

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Proyecto de Atención, Seguimiento  
y Acompañamiento a la Salud. UACM/PP/8883/INT**

**INFORME DE PRÁCTICAS PROFESIONALES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A :

**VERÓNICA SÁNCHEZ LÓPEZ**

DIRECTOR

**DR. JUAN MANUEL MENDOZA RODRÍGUEZ**

Ciudad de México, noviembre de 2024.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.



## Dedicatoria

*A mi amada hija Naydelin, por ser mi inspiración, mi compañera de vida, por todas esas noches de desvelo, esos días de espera y sacrificios. Por sus palabras de aliento, sus besos y abrazos que fueron mi motor para continuar.*

*A mi querida madre Romi por siempre estar, por ser parte de todos mi logros, ella ha sido el pilar en mi educación y crecimiento profesional, y quien me impulsa, apoya y motiva para continuar.*

*A mis queridos hermanos, Diana y Martin cada uno tomó su camino, pero siempre hemos estado el uno para el otro, compartiendo momentos inolvidables y alcanzando sueños.*

*A mis sobrinos Alex, Eliam, Yue y Santy y sobrinas Naran, Sofi, Mich y Paulina, espero que siempre persigan sus sueños, que logren todo lo que se propongan, todo en la vida lleva su tiempo y esfuerzo, pero al final, cada momento vivido deja una enseñanza y vale la pena.*

## En memoria

*De mi querido padre Mario, por darme alas para soñar alto, por su apoyo y constante motivación hasta que la vida nos lo permitió, y aunque hoy ya no estés presente tus consejos y sabiduría me guían día con día.*

*De mi querida hermana Marisol, te fuiste muy rápido pero me dejaste grandes enseñanzas de vida, que me han llevado a ser mejor persona.*

*Los llevo en mi corazón.*



## Agradecimientos

Quiero agradecer:

*A mis padres*

*Mamá, papá gracias por todo el apoyo incondicional, que me han brindado en cada momento, por inculcarme sus valores y enseñanzas los cuales me han forjado a ser quien soy.*

*A mi hija*

*Mi niña gracias por ser quien eres, gracias porque eso me ha permitido llegar hasta el día de hoy, logrando mis sueños, luchando cada día por ser mejor, no ha sido nada fácil, pero ¿qué crees?... ¡Lo logramos!*

*A mi casa de estudios y profesores (as)*

*Gracias por su enseñanza, su acompañamiento, por su compartir su conocimiento y sabiduría, que contribuyó a mi formación profesional, me siento complacida y orgullosa de haber coincidido, parte de ustedes me acompañará siempre.*

*A mis lectores de trabajo recepcional*

*Apreciables lectores, Lic. Hugo César López Rivas, Mtra. Natividad Almanza Beltrán, Mtro. Pedro Leonel Arreola Medina, Mtro. Enrique Cruz Villagrán, quiero agradecer, por el tiempo*

*dedicado a la revisión y su valiosa crítica de este trabajo, sus observaciones y sugerencias han enriquecido mi experiencia académica y profesional, agradezco su apoyo y contribución a lo largo de este proceso el cual es fundamental para mi desarrollo profesional.*

*A mi director de Trabajo Recepcional*

*Estimado director Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez, quiero expresar mi más sincero agradecimiento, por el apoyo y orientación en cada etapa de este último proceso, por compartirme su conocimiento, y por alentarme a continuar mi formación profesional, en esta etapa aprendí a superar mis límites, descubrí habilidades que no sabía que ahí estaban, este logro refleja su asesoramiento y compromiso, infinitas gracias*

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>Introducción</b>
<b>4</b>	<b>Justificación</b>
<b>9</b>	<b>Problematización</b>
<b>11</b>	<i>Pregunta de investigación</i>
<b>12</b>	<b>Objetivos</b>
<b>12</b>	<i>Objetivo general de la práctica profesional</i>
<b>12</b>	<i>Objetivo del programa ASA-Salud</i>
<b>12</b>	<i>Objetivos específicos de la práctica profesional en el programa ASA-Salud</i>
<b>13</b>	<i>Objetivo del tema de investigación</i>
<b>14</b>	<b>Marco teórico-conceptual</b>
<b>14</b>	<i>Concepto de salud</i>
<b>17</b>	<i>Salud y enfermedad: aspectos biológicos y sociales</i>
<b>21</b>	<i>Promoción de la salud</i>
<b>25</b>	<i>Modelo Médico Hegemónico</i>
<b>28</b>	<i>Diferencia entre la carrera del enfermo y la trayectoria del padecimiento</i>

<b>32</b>	<b>Análisis de la relación teórica con las prácticas profesionales</b>
<b>32</b>	<i>Programa de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud</i>
<b>34</b>	<i>Participación e intervención del promotor de la salud en el programa ASA-Salud</i>
<b>39</b>	<i>Protocolo de investigación sobre la carrera del enfermo de solicitantes de apoyo del programa ASA-Salud</i>
<b>40</b>	<i>Instrumento de investigación: guía de entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos</i>
<b>41</b>	<i>Plan de análisis</i>
<b>44</b>	<b>Beneficios logrados</b>
<b>46</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>50</b>	<b>Sugerencias o recomendaciones</b>
<b>51</b>	<b>Referencias</b>
<b>57</b>	<b>Anexos</b>
<b>57</b>	<i>Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de datos</i>
<b>60</b>	<i>Anexo 2. Productos de difusión del proyecto ASA-Salud</i>
<b>66</b>	<i>Anexo 3. Presentación del programa ASA-Salud para enlace intra y extra institucional</i>

**93**

*Anexo 4. Presentación de la propuesta de la App ansiedad*

**106**

*Anexo 5. Carnet para el registro provisional de los solicitantes de apoyo en CASA-Salud*

## Introducción

La pandemia de COVID-19 generó importantes daños en la salud física, mental, y social de la población, así como daños a la economía, debido a pérdidas y modificaciones en los procesos y los entornos de trabajo, las cuales modificaron, a su vez, las condiciones generales de vida. La medicina tuvo una intervención inmediata ante la contingencia sanitaria, pero también fue un gran reto para su práctica, debido a que se desconocían las dimensiones de los daños ocasionados por el virus, y que en su momento la preocupación primordial era atender las afecciones multisistémicas que provocaba el virus a nivel biológico, por ejemplo, las de tipo respiratorio, cardiovascular y neurológico. Pero no solo la medicina se enfocó en estos aspectos biológicos, si no que la población también colocó en segundo plano las afecciones socio-afectivas que esta situación ocasionó, ya que en un inicio se desconocía su impacto en la salud mental.

Después de dos años de pandemia, aproximadamente, se comenzaron a visualizar, aún más, los efectos en la salud mental, y esta se volvió una necesidad primordial de atención, principalmente la ansiedad y la angustia ocasionadas por miedo a contraer el virus, así como por la pérdida de los seres queridos o de volver a enfermar. Esto ha sido corroborado por algunos estudios realizados en población mexicana (Morales, 2021, p.1-2; Rodríguez, Medrano & Hernández, 2021, p. 229-230; Bermúdez & Meza, 2022, p. 242).

Posterior a la pandemia, y a partir de la inserción nuevamente a la “normalidad” se reconoce la necesidad de recibir atención ante la voluntad de “recuperación del equilibrio de su salud”, por lo que muchas personas buscaron atención alternativa, que contribuye a resolver lo que no pudieron solucionar en su entorno familiar, laboral, amistades.

Como consecuencia de la situación sanitaria, profesoras(es) investigadoras(es) pertenecientes a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM, implementaron, durante el primer año de la pandemia, un modelo alternativo de salud para la atención de su comunidad universitaria y sus familiares, desde el abordaje de la salud-enfermedad compleja. El “Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento de casos COVID-19 y sus familiares desde la UACM” con la colaboración de estudiantes en servicio social, prácticas profesionales y voluntariado, abordó la situación sanitaria emergente los primeros tres años de la pandemia, dando atención a los solicitantes de apoyo.

En noviembre de 2023 el proyecto da seguimiento a los solicitantes e implementa la atención del Long COVID<sup>1</sup> y de otras problemáticas de salud como consecuencia del mismo. Para poder dar continuidad al proyecto ampliado, se agrega la modalidad de prácticas profesionales como opción de titulación, dirigido a pasantes de la Licenciatura en Promoción de la Salud. El proyecto reformula su nombre a Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud

---

<sup>1</sup> El long COVID conocido como COVID persistente, es una enfermedad frecuentemente debilitante presente en alrededor de 10% de las infecciones por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) del síndrome respiratorio agudo grave. Se han identificado más de 200 síntomas con impacto en múltiples sistemas de órganos (Davis, McCorkell, Moore & Topol, 2023, p. 134).

(programa ASA-Salud) que está orientado a generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo, proporcionando información, y orientando a la reflexión sobre las necesidades y posibilidades frente a una problemática, este indaga sobre las condiciones personales en el entorno social en relación con los procesos de salud-enfermedad-atención, a través de trabajo disciplinario y multidisciplinario. El programa ASA-Salud está enfocado en la formación de profesionales con competencias para el análisis de problemas de salud-enfermedad e intervenciones desde un abordaje transdisciplinar. En cuanto a su impacto social, se basa en las acciones de Promoción de la Salud orientadas a determinantes sociales de la salud en cual se generan condiciones que permite mejorar los niveles de salud, principalmente en la esfera socio-afectiva. La intervención mediante el modelo ASA-Salud, puede coadyuvar al mejoramiento del estado de salud, mediante acciones de Promoción de la Salud dirigidas a problemas específicos, entre ellas el síndrome metabólico, enfermedades crónicas degenerativas, promoción de la salud mental y Salutogénesis.

El presente documento es un informe sobre el trabajo realizado durante mis prácticas profesionales y describe mi colaboración dentro del programa, misma que me permitió llevar a cabo la implementación y el desarrollo de habilidades, capacidades y conocimientos, como la búsqueda y análisis de información, trabajo multidisciplinario y en comunidad, entre otros. La formación continua dentro del programa fue indispensable para la realización de actividades en las que se identificaron problemáticas de salud, así como la elaboración de un protocolo de investigación que está centrado en la carrera del enfermo, ante la pandemia COVID-19 y el impacto que ésta tuvo en su salud. Las prácticas también me permitieron la generación de experiencia como una competencia profesional y compromiso social.

## **Justificación**

El COVID-19 fue una catástrofe mundial, que dejó ver las carencias y debilidades de los sistemas de salud, debido a la rápida propagación y múltiples complicaciones causadas de manera inesperada. La atención en su momento inicial se enfocó en el daño biológico el cual que fue atendido desde la práctica de la medicina el desconocimiento mecanismo fisiopatológico del virus, para lograr disminuir la tasa de mortalidad y abatir el número de contagios en especial en la población más susceptible que pudiera tener complicaciones u ocasionar secuelas inherentes al COVID-19.

En México, la pandemia afectó de manera desigual a los grupos sociales, según el género, la escolaridad, la ocupación, la demografía y las condiciones económicas (Hernández, 2020, p.3-4). La pandemia género de forma casi instantánea la implementación de diferentes protocolos de tratamientos, los cuales provocaron controversia entre los diferentes profesionales de la salud, dependiendo de su especialidad ya que se enfocaba al órgano o sistema afectado de acuerdo a su conocimiento y preparación de su área profesional, el tratamiento de la infección por COVID-19. Ha tenido adaptaciones en los sistemas, procesos y equipos de salud, limitando de esta forma la organización y elaboración de protocolos de atención desde una perspectiva transdisciplinar, así como la participación de diferentes disciplinas para atender tanto las nuevas infecciones

y/o secuelas de forma generalizada que ha presentado actualmente la población (Bermúdez et al., 2021, p.7-8).

Para entender la dimensión del problema, fue de suma importancia reconocer los signos y síntomas, así como las complicaciones y secuelas causadas por la infección por COVID-19, y sus alteraciones en los sistemas digestivo, nervioso, renal, cardio-pulmonar y circulatorio, que pudiera llevar a quien padece de la infección aun estado crítico debido a la infección en sí o del tratamiento, el reconocimiento de estos permitía identificar los posibles secuelas y daños multiorgánicos, para evitar un mayor el deterioro en la salud, y en su calidad de vida, y limitar los efectos que puede tener en las redes de apoyo familiar social y laboral, promoviendo bienestar desde una perspectiva biopsicosocial (Bermúdez et al., 2021, p. 7; Ortiz & Muñoz, 2021, p. 1-4).

La pandemia de COVID-19 trascendió en la vida de las personas y, en particular, en la salud, lo económico, lo social, lo cultural y psicológico, un nuevo virus que a lo largo de su llegada nos ha demostrado que existen necesidades que deben de ser abordadas desde diferentes perspectivas, no solo de la medicina, sino de diferentes disciplinas que puedan colaborar a resolver y contrarrestar las afectaciones generadas por el virus en todos los aspectos en la vida de quienes lo padecieron, y de quienes tuvieron el rol de cuidadores, es decir de toda la población que fue afectada de forma directa o indirectamente.

Por otra parte, la preocupación de las instancias educativas ante la emergencia sanitaria del momento, comprometidos por la salud e integridad de su población busca su colaboración activa para enfrentar la situación emergente, es por ello que profesores investigadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) del plantel San Lorenzo Tezonco tuvieron la necesidad de

generar estrategias que incorporan la colaboración de múltiples disciplinas para en primera instancia se proporcionará atención desde una perspectiva biopsicosocial y por otra la inserción segura nuevamente de su comunidad universitaria, a sus quehaceres cotidianos, re direccionando su investigación y acción, de manera multidisciplinaria y transdisciplinaria.

Así, la estrategia que surgió en marzo de 2020 fue el Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos COVID-19 y sus familias desde la UACM, diseñado e implementado por un grupo multidisciplinario de profesoras (es) investigadores que pertenecen a la academia de Promoción de la Salud del Colegio de Ciencia y Humanidades, la academia de Comunicación y Cultura del Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales, y la academia de Ingeniería en software del Colegio de Ciencia y Tecnología, y con la participación la comunidad universitaria pertenecientes a Servicio Social, Prácticas Profesionales, Voluntarios, así como Instituciones de Educación Superior (UACM, UAM-X, EMISC) y Organizaciones de la Sociedad Civil, generando un modelo de atención multi, inter y transdisciplinario.

El programa atiende las problemáticas que detecta y considera deben ser abordadas, como la falta de información respecto a las medidas necesarias para evitar el contagio en el hogar, en el transporte público y en el trabajo, el cuidado de la persona enferma en casos leves-moderados sin necesidad de hospitalización; el programa para el regreso a clases trabaja en el Síndrome post COVID-19 (Long COVID), y da seguimiento, atención y acompañamiento a los solicitantes de apoyo durante la pandemia, en noviembre del 2023 el programa agrega una nueva modalidad, que son las Prácticas Profesionales como opción de titulación, dirigida a pasantes de la Licenciatura de Promoción de la Salud, y modifica su nombre a

“programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud)”, implementando la misma forma de trabajo y agregando la atención algunos padecimientos psicoactivos como angustia, depresión, ansiedad y procesos de duelo, generados por la pandemia y da seguimiento del control de comorbilidades, de forma tanto presencial en el espacio físico implementado en el Plantel de San Lorenzo Tezonco, y en línea desde su página web, con una perspectiva en salud desde la Promoción de la Salud.

Otra de las funciones del programa ASA-Salud es indagar las condiciones personales en el entorno social en relación con los procesos de salud-enfermedad-atención, y está orientado a generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo, proporcionado información y orientado a la reflexión sobre las necesidades y posibilidades frente a problemáticas identificadas. La Promoción de la Salud implementa estrategias (individuales y colectivas), debido a que la salud depende del cuidado que cada individuo tiene de sí, al ejercer su capacidad de tomar decisiones, controlar su vida; pero de igual manera del cuidado hacia el prójimo, a favor de la salud de todos.

Con base en lo anterior se puede señalar que mi contribución al programa ASA-Salud estuvo orientada a la continuidad del mismo, y a su desarrollo en esta nueva fase en que se amplían los problemas a atender. Entre mis contribuciones puedo señalar que mi colaboración fue en la difusión del programa en diferentes redes sociales, vinculación con instancias intra y extra institucionales como vinculación con el proyecto GAM dirigido por la profesora Marcela Canabal; en el diseño e implementación actividades asignadas; intervenciones de promoción de la salud, participación en seminarios, la elaboración de material de difusión sobre el proyecto por medio de uso de las TICs; así como a la construcción de la identidad

del proyecto mediante la sugerencia del uso del uniforme. También, en relación a la atención e investigación, con la elaboración de entrevistas de primer contacto a solicitantes de apoyo, para seguimiento y acompañamiento, la elaboración de un protocolo de investigación para la evaluación del proyecto a partir de la experiencia de los solicitantes de apoyo, asimismo, la realización de informes académico, SIRASS, y titulación.

Las actividades y aportaciones realizadas parten de un abordaje multi y transdisciplinar de la Promoción de la Salud, y estuvieron dirigidas a la comunidad universitaria y sus familiares.

Dado que el programa se enfoca en el bienestar, las condiciones y la calidad de vida de la comunidad, y en fomentar estilos de vida saludables, se pueden abordar distintos modelos de promoción de salud que permitan visualizar y atender la necesidad de las problemáticas identificadas, es por ello que la participación a través del programa de prácticas profesionales está orientada a identificar y abordar las necesidades dentro del contexto de la universidad en torno a la salud; a su vez a desarrollar estrategias para fomentar el cuidado de la salud, tanto a nivel individual como colectivo, desde un enfoque integrador de la promoción de la salud y desde la complejidad.

El programa ASA-Salud, con su modalidad de prácticas profesionales, beneficia directamente a los estudiantes, académicos, administrativos, trabajadores y familiares de la comunidad universitaria que soliciten apoyo, este les proporciona recursos para mejorar su estado de salud, construyendo espacios favorables a la salud.

## **Problematización**

La salud-enfermedad es retomada desde un abordaje histórico y social, de tal manera que este trabajo se adopta la conceptualización que la salud-colectiva-medicina social hacen de ella; es decir, como un fenómeno complejo perteneciente al ámbito de la sociedad, esto a partir de contribuciones conceptuales desde las ciencias sociales aplicadas al objeto de conocimiento de la salud-enfermedad. Estos abordajes sitúan a la salud como objeto de conocimiento y práctica social, generando interpretaciones comunes y científicas y de igual forma acciones individuales, grupales e institucionales para afrontar socialmente los problemas de salud presentes en la sociedad (Laurell, 1982). La salud es compleja, y es necesario concebirla como un proceso dinámico, debido a las condiciones sociales y personales, tanto concretas como específicas, ya que su interrelación recíproca depende de sus múltiples componentes, mismo que se manifiestan en el contexto de los individuos, así como en grupos y sociedades. La salud-enfermedad se encuentra en diversos espacios de la vida, y los acercamientos para su comprensión involucran aspectos sociales, políticos, biológicos, ambientales, entre otros aspectos (Laurell, 1978; Mendoza, et al. 2018).

La pandemia de COVID-19 generó un gran impacto a nivel mundial. El análisis de su historicidad nos muestra que determinó, asimismo, de forma significativa, los problemas de salud-enfermedad, en ellos se expresaron estos múltiples componentes (biológicos y sociales, individuales y colectivos, objetivos y

subjetivos). No obstante sus efectos en la salud pública son importantes, tanto en ámbitos de la vida pública y privada, individual y colectiva, la emergencia visibilizó las vulnerabilidades estructurales pero a su vez generó otras vulnerabilidades emergentes no solo en la salud física en cuanto a nivel biológico, si no en la salud mental, debido al aumento de los niveles de estrés y ansiedad, afectaciones cognitivas, social y económicamente de igual manera tuvo repercusiones relevantes, por la pérdida de empleo, viviendas, nuevo uso de tecnologías para la adaptación ante la emergencia tanto a nivel colectivo como individual (UNESCO, 2023).

La biomedicina, desde su quehacer en la atención médica, al comienzo de la pandemia sólo combatió a la enfermedad atendiendo la emergencia sanitaria enfocada al daño biológico que causaba el virus, que junto con la implementaron y difusión de medidas preventivas para evitar contagios y la propagación del virus, no logró tener resultados relevantes de su efectividad, debido a que este era una enfermedad nueva, transmisible, y desconocida; por otro lado las personas diagnosticadas con COVID-19 experimentaron una visible discriminación, estigma, incertidumbre y miedo, estas circunstancias las vivieron no solo quien padeció la infección, sino también aquellas personas que estaba a cargo del cuidado del enfermo, y de con quien compartían espacios, la experiencia vivida durante este suceso fue muy diferente para cada persona, ya que no solo afectó la salud a nivel biológico, sino que tuvo grandes repercusiones en la salud mental por las pérdidas de familiares o de seres queridos, vivienda, empleo y/o bienes, deserción escolar durante el confinamiento; inicio o aumento del consumo de sustancias ilícitas y alcohol; violencia, angustia, ansiedad, temor a enfermarse y complicarse, enojo, impotencia, e irritabilidad, fueron algunas de las manifestaciones emocionales que

tomaron suma importancia no solo durante de la pandemia sino en la post-pandemia (UNESCO, 2023; OPS, 2021).

Las condiciones sociales, económicas y/o psicológicas post pandemia complejizan la salud ya que son determinadas por las afectaciones cognitivas que surgieron por causa de la infección mismas que interfieren en la toma de decisiones, por otro lado la deserción educativa, o carencia de la misma, así como la pérdida de bienes materiales y/o carencia de trabajo, el estrés y la ansiedad, entre otros aumenta la marginación y vulnerabilidad de la población, conocer cómo se dan estas condiciones nos ayuda a comprender cómo tiene lugar el proceso salud-enfermedad COVID-19 durante la pandemia, es decir, su historicidad (Girola, 2011)

Es debido a lo anterior, y reconociendo la complejidad de la salud-enfermedad sus diversos niveles de existencia, que la presente investigación resalta la importancia de considerar que la salud debe ser abordada desde un enfoque multidisciplinario y complejo que sirva de base para comprender los procesos sociales que determinan la forma en que los sujetos enferman, viven la enfermedad y hacen frente a ella, "y con ello conseguir un mayor alcance, del proyecto de Atención Seguimiento y acompañamiento a la Salud.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál fue el motivo de búsqueda de atención, el conocimiento del "Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos COVID- 19 y sus familias desde UACM"? , y ¿qué impacto tuvo el proyecto ante las necesidades de salud de los solicitantes de apoyo?

## **Objetivos**

### **Objetivo general de la práctica profesional**

Implementar y ampliar los conocimientos y habilidades adquiridas durante mi preparación profesional, llevando en práctica la teoría mediante actividades de investigación y realización de tareas asignadas, para desarrollar aptitudes que me permitan generar experiencia, fortalecer mis competencias profesionales, contribuyendo a resolver problemas de salud-enfermedad a través del trabajo en comunidad desde el programa ASA-Salud en el Plantel San Lorenzo Tezonco.

### **Objetivos del programa ASA-Salud**

Generar procesos salutogénicos a nivel individual y colectivo, a partir de un abordaje multi, inter, transdisciplinar y complejo de la salud.

### **Objetivos específicos de la práctica profesional en el programa ASA-Salud**

1. Identificar el quehacer del promotor de la salud en el proyecto de Atención seguimiento y acompañamiento a la salud, mediante el análisis de bibliografía, datos existentes, actividades asignadas y el uso de las tecnologías de la información, para verificar las expectativas teóricas y los resultados prácticos.

2. Analizar datos de las principales necesidades de salud mediante la aplicación cuestionario de primer contacto, dar atención, seguimiento y acompañamiento, para diseñar herramientas digitales y estrategias para fomentar la participación activa de los solicitantes a la toma de decisiones sobre su salud.

### **Objetivos del tema de investigación**

1. Indagar sobre la experiencia de los solicitantes de apoyo, del Proyecto de Atención, seguimiento y acompañamiento a casos COVID-19 y sus familias desde la UACM, mediante la sistematización de experiencia, para generar nuevas estrategias de atención.
2. Conocer los motivos por los cual los solicitantes de apoyo, contactaron al Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos COVID-19 y sus familias desde la UACM, y cómo es que conocieron el proyecto.

## **Marco teórico-conceptual**

En este apartado, se incluyen los conceptos que se utilizarán como categorías teóricas para el abordaje del objeto de estudio propuesto en el protocolo de investigación, cuyo tema es la experiencia sobre la búsqueda de apoyo ante la situación de enfermedad o ante la pandemia de COVID-19 de los solicitantes que fueron atendidos en el proyecto durante los primeros dos años de la pandemia. Se trata de exponer los conceptos con los que se aborde el objeto de estudio de manera transdisciplinar y desde la complejidad; la salud y la enfermedad, el Modelo Médico Hegemónico, estructura característica de la Respuesta Social Organizada ante COVID-19, la promoción de la salud como propuesta de abordaje alternativo, y la carrera del enfermo como abordaje particular que nos aproxima a la experiencia de las personas.

### ***El Concepto de Salud***

El concepto de salud ha tenido diversas transformaciones y replanteamientos que han sido determinados histórica y socialmente, esto en función de los avances de la tecnología, y del conocimiento y la práctica de la medicina. De manera particular, estas transformaciones han sido influenciadas, por un lado, por las disciplinas y campos científicos, que definen a la salud desde un enfoque hegemónico y biológico, reduciéndolo a aspectos clínicos; por otro lado, el concepto de salud es

identificado desde la relación que existe entre el régimen político vigente y el tipo de política social en salud, en los Estados capitalistas (Granados, et al., 2019; Florencia, 2018, p. 207-208).

El concepto de salud históricamente depende del contexto social, a través de sus transformaciones y procesos sociales, tiene lugar la salud de los grupos humanos, desde las relaciones con la cultura, la economía y el poder que configuran los cambios de acuerdo a las necesidades del momento (De la Guardia & Ruvalcaba, 2020, p. 83; Carmona, et al., 2005, p. 65-67).

La salud puede definirse como una forma de estructura compleja que parte de dos criterios: el objetivo el cual se basa en evaluar la estructura y función del cuerpo, así como la vitalidad y la conducta; y el criterio subjetivo, que se refiere a una sensación general del bienestar. "Cuando coexiste la normalidad de lo objetivo con el sentimiento subjetivo de bienestar se puede hablar de una salud perfecta" (Betancourt, 2005, p. 39).

La salud es un hecho social que se experimenta en la subjetividad, ya que se determina de forma conjunta por el contexto del sujeto, según las formas de socialización; es decir el sujeto vive la salud conforme con lo que en su sociedad es considerado salud o enfermedad, por tanto, el concepto de salud construido socialmente encuentra anclaje en su cuerpo y se materializa en este. En cuanto la parte objetiva, la salud se asocia a las condiciones materiales de vida en donde su razón de ser depende específicamente de la estructura de la sociedad, del mismo modo el anclaje en que se manifiesta la estructura social se encuentra en el cuerpo individual y social (Granados, et al., 2019).

Las funciones vitales se ven afectadas cuando no hay salud, y a su vez, se alteran los procesos fisiológicos, particularmente aquellos que se relacionan con la

afectividad y la cognición , por otra parte la organización y estructura de la sociedad, refleja la desigualdad que condiciona la esperanza de vida de grupos sociales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024) al insertarse en el cuerpo se materializan y provocan un desgaste físico que impone el desarrollo de las fuerzas productivas y la forma de extracción de plusvalor, por tal podemos decir que los riesgos, expresados como daños a la salud, están determinados por la situación socioeconómica (Granados, et al., 2019; Laurell, 1978).

La salud y la enfermedad no son fenómenos separados, sino íntimamente relacionados de tal manera que se habla de un proceso salud-enfermedad, que tiene carácter histórico. Por un lado, el concepto de salud, conceptualiza y define socialmente a determinado fenómeno. Por otra parte, “se oculta detrás de la palabra enfermedad un proceso biológico que se da en la población” (Laurell, 1982, p. 47) de manera independiente de lo que se piensa respecto a este proceso. El planteamiento del estudio del proceso de salud-enfermedad, como un proceso social, plantea el problema con otros procesos sociales como determinantes (Laurell, 1982, p. 48).

Las conceptualizaciones de los problemas de salud-enfermedad, dependen de las interpretaciones de la realidad social, no obstante el concepto de salud como sinónimos de vida y su carácter histórico , es debatido por diversas posturas teóricas, según su objeto de estudio, como un bien en sí mismo, como un derecho, como un equilibrio o desequilibrio en el cuerpo, desde el enfoque capitalista como una mercancía, como un objeto de las políticas sociales etc...hasta llegar a la conceptualización denominada como “el proceso de salud-enfermedad” (Infante & Álvarez, 1986, p. 50).

La salud - enfermedad debe ser abordada desde diferentes dimensiones, para construir un concepto amplio y complejo de salud. Por ello, se deben abordar las implicaciones epistemológicas, que comprenden las teorías, métodos, e instrumentos con los que se genera un conocimiento científico, desde la problematización y la delimitación del objeto de estudio; por otra parte las implicaciones políticas, que a través de la sociedad generan la conformación de una Respuesta Social Organizada ante situaciones de salud-enfermedad, desde las medidas que esta misma plantea e implementa para resolver problemas, a través de la figura del Estado (Granados, et al., 2019; García, 2016, p. 425).

### ***La Salud y la Enfermedad: abordajes desde lo biológico y lo social***

El proceso salud-enfermedad no solo es un fenómeno biológico, caracterizado por los cambios en la fisiología del cuerpo, sino que tiene un componente social (Laurell, 1978; Infante & Álvarez, 1986, p. 52-53).

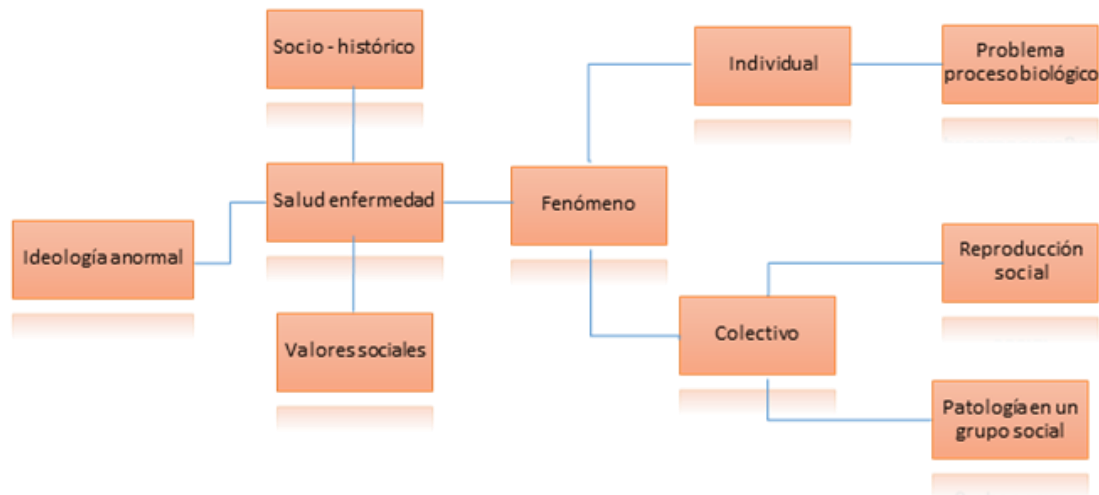
Desde la concepción biológica, las alteraciones del cuerpo humano se ven reflejadas en la aparición de signos y síntomas que manifiestan si existe enfermedad o no, es decir, si el cuerpo manifiesta visiblemente algún síntoma se puede decir que se está enfermo, de no ser así, se considera sano (Kornblit & Diz, 2000, p.6). Esta visión es adoptada por la medicina para identificar alteraciones en el organismo desde un nivel biológico a partir de lo que se considera normal o patológico (Canguilhem, 1971, p.19). Actualmente su enseñanza va enfocada a la exploración del examen médico para identificar alteraciones en el organismo físico al nivel fisiológico retomando la idea que la enfermedad es aquello que perturba el bienestar. Basada en esta concepción, la medicina somática se enfoca en la enfermedad más que en la salud,

Por otro lado, la salud desde la concepción social, se aborda desde la economía, antropología o sociología; y se concibe como un derecho humano que debe ser protegido por el Estado, a este derecho concierne correlativamente la obligación de conservarla y protegerla (Kornblit & Diz, 2000, p. 6). La garantía del derecho a la salud por parte del Estado contempla algunos elementos esenciales, que se definen en la Observación General 14 del Protocolo Internacional de Derechos Económicos y Sociales (ONU, 2000).

La formación socio económica, está determinada parcialmente de la reproducción de la fuerza del trabajo, la cual se ha visto forzada a cambios en la forma de explotación y producción de trabajo, resultantes de grandes epidemias y pandemias (Laurell, 1978). En la actualidad la salud del individuo se ha tornado en un elemento fundamental para mejorar los procesos productivos, desde esta perspectiva la salud deja de ser un bien en sí mismo y se convierte en un medio para la productividad eficiente (Kornblit & Diz, 2000).

Desde una perspectiva social e histórica, la salud-enfermedad es abordada como fenómeno biológico individual, pero es, al mismo tiempo, la manifestación concreta del fenómeno colectivo de la reproducción social. Lo individual se expresa como un problema del proceso biológico, y lo colectivo en la patología que se presente en un cierto grupo social. El componente ideológico de la salud - enfermedad, tiene su origen en un hecho biológico anormal. Socialmente hablando, es una interpretación de la anormalidad sustentada en valores sociales. Pero, por otra parte, los efectos sociales de la salud – enfermedad son también la expresión de las formas de reproducción social en un momento determinado (esquema 1).

## Esquema 1. La complejidad del proceso salud-enfermedad



**Fuente:** Elaborado a partir de Laurell, 1978.

La salud enfermedad como fenómeno colectivo, replantea el problema de causalidad, forzando abandonar los modelos unicausales y multicausales ya que estos se orientan a lo individual. Este replanteamiento del modelo de causalidad se necesita para el esclarecimiento del quehacer de la salud colectiva, ya que, si bien, la salud individual aborda la distribución y el tipo de problemáticas de salud, la salud colectiva aborda los mecanismos sociales a través de lo cual la enfermedad afecta al individuo en sí; por ello es preciso mencionar que las causas de carácter social determinan la salud enfermedad colectiva mediante el desencadenamiento y transformación de los fenómenos biológicos, y actúan a través de eslabones de carácter socio biológico. Es decir, la determinación social de la salud enfermedad, desde la concepción histórico social, hace referencia a las formas en que el ser humano entra en contacto con la naturaleza, se apropia de ella y la transforma, según el modo de producción en que se inserta, así como en función de los cambios que surgen en el desarrollo de las fuerzas productivas (Laurell, 1978).

Las fuerzas productivas condicionan el grado de control que el individuo ejerce sobre la naturaleza y de la transformación de la misma, siendo estos elementos de suma importancia para la salud-enfermedad colectiva, ya que teniendo un mejor control sobre la naturaleza es posible hacer frente a las amenazas contra la salud como lo son las epidemias; por otro lado las relaciones de producción también determinan la salud colectiva, como resultado de la lucha de clases, mismas que establecen la base de las condiciones de vida y del trabajo de las clases que conforman la sociedad.

Otro aspecto de la salud-enfermedad, desde la perspectiva socio-histórica, es el componente ideológico, que está determinado por la ideología dominante, por el concepto del saber médico, ya que la visión de la salud-enfermedad no se maneja como problema, sino que se retoma de la interpretación del proceso biológico que es su manifestación material (Laurell, 1978).

No obstante, el concepto más utilizado en la concepción médica, es el de la OMS, que establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p. 1). Esta es la concepción que predominó el tipo de atención que tuvo México como respuesta ante la pandemia de COVID-19. Mientras que el modelo ASA-Salud propone un abordaje desde la complejidad, ya que retoma múltiples dimensiones para entender y explicar los problemas de salud-enfermedad como procesos en su totalidad, y no como estados separados de salud y de enfermedad (Mendoza, et al. 2018; Carmona, 2020).

## ***Promoción de la salud***

Ante la progresiva demanda de una nueva concepción de Salud Pública en el mundo, como respuesta se realiza la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud, llevada a cabo el 21 de noviembre de 1986 en Ottawa, en esta se expide la carta donde se aborda el objetivo “Salud para todos en el 2000”, tomando en cuenta las necesidades de los países industrializados y las problemáticas de las demás regiones (*Carta De Ottawa, 1986*).

La carta de Ottawa enuncia que la Promoción de la Salud

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, [además, menciona que] para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, así como de cambiar o adaptarse al medio ambiente” (*Carta De Ottawa, 1986, s.p*).

El concepto de salud se acentúa tanto en los recursos sociales como personales y aptitudes físicas. Como uno de los aspectos que definen la salud, es el bienestar, la promoción de la salud no solo corresponde al sistema sanitario, sino al individuo mismo y su entorno, trascendiendo la idea de que la salud es lo opuesto a la enfermedad.

Para lograr alcanzar la salud se necesita de ciertos prerrequisitos como lo son “la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, justicia social y equidad” (*Carta De Ottawa, 1986, s.p*). Lograr el equilibrio en la salud representa un bien en sí mismo, y puede considerarse un recurso para

el desarrollo personal, económico, social y una buena calidad de vida, pero a su vez se necesitan de los factores culturales, económicos, políticos, del medio ambiente, de conducta o biológicos, tienen una influencia positiva o negativa, en la salud. Estos elementos hacen referencia a los determinantes sociales que se mencionan en documentos como el informe Lalonde; es por ello que su objetivo de acción en promocionar la salud para crear condiciones favorables para la una óptima salud (*Carta De Ottawa*, 1986; OMS, 1948; ONU, 2000; Lalonde, 1974, p. 31-32).

El enfoque central de la promoción de la salud se basa en alcanzar la equidad sanitaria, reduciendo las diferencias existentes de la salud y asegurando la igualdad de oportunidades para el acceso universal a la salud. En México, durante la década de 2000 a 2010, con el cambio en el sistema de pensiones y la aceleración del proceso de privatización en salud, se agudizaron las inequidades (Mendoza, 2019).

La promoción de la salud puede contribuir la equidad proporcionando los medios, brindando el acceso a la información y desarrollando aptitudes y oportunidades que permitan a la población alcanzar al máximo su potencial de salud, y estos deberán ser capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud (*Carta De Ottawa*, 1986).

La promoción de la salud requiere de la acción conjunta de actores que proporcionan los medios y condiciones previas para la salud, y mediadores. Ello requiere que las instituciones públicas de salud y otros sectores gubernamentales y de la sociedad civil se coordinen, dado que el sector de salud por sí mismo no puede proporcionar las condiciones previas asegurar las perspectivas favorables para la salud. El individuo, las familias, las comunidades, el personal de salud y

otros grupos profesionales, pueden actuar como mediadores ante intereses antagónicos a la salud individual y colectiva, según sean las circunstancias aportando elementos que permitan al individuo tomar decisiones a favor de su propia salud; a su vez los sistemas sociales, culturales y económicos deben poseer estrategias y programas de promoción de la salud, adaptados a sus necesidades específicas (*Carta De Ottawa, 1986*).

La Promoción de la Salud va más allá del solo cuidado de la salud en sí, es un bien para la vida, para esto se requiere de la participación activa de los encargados de la elaboración de políticas saludables con un enfoque intersectorial, para que cada individuo tome conciencia de las consecuencias de sus decisiones y responsabilidades con respecto a su salud.

La coordinación entre distintos niveles de gobierno (legislativo, fiscal, y tributario) así como los cambios organizativos, permiten la práctica de una política sanitaria con mayor equidad. Este trabajo en conjunto contribuye a asegurar la disponibilidad y el acceso a los bienes y servicios sanitarios. Esta política de Promoción de la Salud, necesita identificar y eliminar obstáculos que impidan las medidas políticas favorables para la salud, para la elaboración de programas (*Carta De Ottawa, 1986*).

La sociedad y la salud siempre están relacionadas y por ello resultan complejas, un acercamiento socio-ecológico es la base en que el individuo y el ambiente se unen, y esta característica es indispensable para fomentar la creación de ambientes favorables para la salud, que van desde el trabajo y el ocio como fuente de salud, y es de esta forma como la sociedad se organiza para esta contribución saludable, generando condiciones de trabajo y de vida seguras, agradables significativas. Los entornos favorables condicionan los aspectos físicos

y sociales del medio, pero a su vez incluyen estructuras que determinan el acceso y posibilidades a esos recursos, es decir todas las acciones que se generen deben de favorecer la salud en todas su dimensiones tanto física, social, cultural política y económica (*Carta De Ottawa, 1986; Declaración de Sundsvall, 1991*).

Por otra parte, el reforzamiento de la acción comunitaria también es elemental para la promoción de la salud, ya que la participación efectiva y concreta de la comunidad, enfocada en las prioridades de la misma, fomenta la toma de decisiones y la implementación de las estrategias de planificación para alcanzar el mayor nivel de salud (*Carta De Ottawa, 1986*).

Esta concepción basada desde la posesión y del control sobre su esfuerzo, y en sus recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad, incita a la independencia y apoyo social desarrollando condiciones que impulsen la participación social, a partir del acceso a la información, la educación en salud y financiera, se logrará el desarrollo de aptitudes personales, así como sociales indispensables para la vida, que favorezcan a la salud y medio ambiente. Lo antes mencionado deberá ejercerse en diversos espacios como el escolar, el hogar, el trabajo y la comunidad, y actúan en conjunto con las organizaciones profesionales y no profesionales de la sociedad civil (*Carta De Ottawa, 1986*).

Por tal, con un trabajo en colectivo a favor de un sistema de protección a la salud, que vaya más allá del acceso a servicios clínicos y médicos, y que permita reorientar los servicios sanitarios, desde la sensibilidad y las necesidades que la comunidad requiera para una vida más sana, mediante la creación vías de comunicación entre los sectores sanitarios, sociales, económicos y políticos. Esta reorientación requiere mayor peso a la investigación sanitaria, así como cambios en la educación y formación de los profesionales (*Carta De Ottawa, 1986*).

Por tanto, la salud está determinada por el entorno social desde la vida cotidiana; ello puede verse en prácticas humanas, como la educación escolar, el trabajo y la recreación. Es por ello que la promoción de la salud implementa estrategias (individuales y colectivas), debido a que la salud depende del cuidado que cada individuo tiene de sí, al ejercer su capacidad de tomar decisiones, controlar su vida, pero de igual manera depende del cuidado hacia el prójimo, a favor de la salud de todos (*Carta De Ottawa, 1986*), así como de las condiciones sociales en las que se desarrollan los grupos sociales.

### ***Modelo Médico Hegemónico***

Es preciso definir al concepto de modelo para colocar metodológicamente los procesos históricos, Menéndez conceptualiza modelo como “un instrumento metodológico que supone una construcción propuesta a través de determinados rasgos considerados estructurales y cuyo valor es básicamente heurístico” en cuanto a los modelos médicos los define como “construcciones a partir de determinados rasgos estructurales suponen la consideración no solo de la producción teórica e ideológica de las instituciones específicas, incluidos los curadores, sino también de la participación de todas estas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento”. Estos modelos son planteados desde un enfoque metodológico relacional que supone procesos de hegemonía es decir transiciones, que suponen procesos de reapropiación generados desde los grupos subalternos, por otra parte, cabe mencionar que la hegemonía no significa unanimidad sino justamente hegemonía (Menéndez, 1987, p. 84-85; Menéndez, 2003, p. 189).

Menéndez define al Modelo Médico Hegemónico (MMH), como “el conjunto de saberes, prácticas y teorías producidas por el desarrollo, de lo que se conoce como medicina científica” (Menéndez, 1987, p. 84-85) que desde el siglo XVIII ha subordinado a las prácticas e ideologías estableciendo su dominio en determinados grupos sociales, y ha logrado identificarse como la única la manera de entender la enfermedad, apoyado tanto por el gobierno como por los criterios científicos. el MMH edifica una hegemonía que intenta la exclusión ideológica y jurídica de las distintas formas de atención, la práctica social las soluciona en procesos de transformación de prácticas curativo-preventivista, constituyendo los procesos de las relaciones conflictivas o complementarias organizadas a partir de la hegemonía derivada del modelo médico, es decir el Modelo Alternativo Subordinado (MMAS), en el cual se instalan las prácticas reconocidas como “tradicionales”, que se va constituyendo dominantes, siendo el MMH quien va clausurando las prácticas alternativas (Menéndez, 1987, p. 87-90; Menéndez, 2018, p. 106).

Por otra parte, también tiene lugar una forma de atención, reconocida como Modelo de Autoatención (MA), que consiste en el diagnóstico, atención y/o prevención que lleva a cabo la misma persona sin la intervención de un curador profesional. Junto con el MMAS, esta práctica puede conformarse como una de las formas complementarias de atención en salud (Menéndez, 1987, p. 87-90; Menéndez, 2018, p. 106).

Existen diferencias y características respectivas en los niveles político y económico, y al reconocerlas se plantea que en todos los contextos se genera la expansión del MMH, de una forma conflictiva la cual supone soluciones que permiten complementar y no solo aquellas que responde a la emergencia de

procesos contradictorios entre las prácticas alternativas o complementarias y el modelo médico hegemónico. Los niveles de decisión desde el Estado o las instituciones privadas y los procesos conflictivos resuelven a favor de los procesos de producción y reproducción económico-política, reforzando la hegemonía del sistema, determinando y reorientando las prácticas médicas. La expansión de este modelo que ocurre dentro del modelo de producción capitalista, fue posible debido a que la organización social, ideológica y económico-política imperante de las prácticas médicas se apropia y transforma de los mismos a partir de su subordinación ideológica al MMH (Menéndez, 1987, p. 83).

Dentro del MMH, pueden identificarse tres submodelos: el individualista privado, el médico corporativo público y el médico corporativo privado, los tres se caracterizan por presentar los mismos rasgos estructurales de la práctica médica individual y privada dominante. Los procesos de concentración y organización privada y estatal de las prácticas médicas determinadas por el desarrollo económico-político tanto a nivel de las instituciones de atención médica como la denominada industria de salud. (Menéndez, 2020)

Para comprender el proceso salud-enfermedad COVID-19 es necesario analizar su historicidad. La historicidad se entiende como “el conjunto de circunstancias que a lo largo del tiempo constituyen el entramado de relaciones, es decir es el complejo de condiciones que hacen que algo sea lo que es: puede ser un proceso, un concepto o la propia vida” (Girola, 2011).

De esta manera, el abordaje metodológico que se propone es la trayectoria del padecimiento/carrera del enfermo. Con esta propuesta se quiere indagar sobre la historicidad del Proceso Salud Enfermedad COVID-19 y responder a la pregunta de investigación. La búsqueda de atención no fue solo una respuesta individual a

la problemática sanitaria que surgió como una situación emergente, sino que también es parte de una respuesta social organizada, que tiene a su vez una historicidad.

### ***Diferencia entre la carrera del enfermo y trayectoria del padecimiento***

Reconociendo que la salud está determinada desde diferentes y múltiples factores sociales, como las condiciones y los estilos de vida, la atención de la salud-enfermedad es inequitativa, podemos decir que depende de ello la forma de vivir, y de morir de cada individuo, y es a lo largo de la vida de una personas que ocurren los riesgo para su salud que la encaminan a padecer alguna enfermedad, resolverla, complicarla o llevarlo a su deceso, es debido a que las condiciones estructurales de la sociedad determinan el proceso de salud-enfermedad-atención (Mendoza, 2013).

La consecuencia de adquirir o desarrollar una enfermedad dan paso a la vulnerabilidad, misma que posibilita o inhabilita la capacidad de las personas de hacer frente y responder a las condiciones de vida, y a su vez esta vulnerabilidad interfiere en el acceso de los recursos, materiales y no materiales. Las estructuras de dominación, como la clase socioeconómica, posibilita acceder al capital cultural y político, posicionando a la población en circunstancias que restrinjan o favorezcan su capacidad de cuidar su salud, prevenir y responder ante la enfermedad (Mendoza, 2013; Juárez-Ramírez, et al., 2004, p. 285).

Pierre Bourdieu (1989, p. 170-174), los estilos de vida son la expresión del *habitus*, el cual se conforma a partir de las condiciones en que se desenvuelve el individuo, y a partir de esquemas de percepción, pensamiento y acción. De esta

manera, los estilos de vida no son acciones que dependen totalmente de las personas, como lo establece la visión conductista de los estilos de vida (Más Sarabia, 2005), sino que son determinadas socialmente. En este trabajo, la noción que se utiliza de los estilos de vida es desde un enfoque social a partir de Pierre Bourdieu.

Para un mejor entendimiento de cómo los estilos de vida, las condiciones de vida y los recursos con los que se cuenta determinan el proceso de salud-enfermedad atención, se puede partir del análisis de las prácticas sociales que llevaron a cabo las personas ante esa situación de enfermedad, y los significados que sustentan a estas prácticas de búsqueda de atención. Esto puede abordarse desde lo que se conoce como carrera del enfermo o trayectoria del padecimiento. Pero es necesario visualizar las diferencias entre ellas. Por un lado, la trayectoria del padecimiento tiene una perspectiva enfocada en el paciente, mientras que la carrera del enfermo implica diferentes saberes que corresponden a los diferentes actores sociales que participan en el proceso de atención.

El abordaje de la carrera del enfermo permite estudiar lo que Menéndez (2003) define como proceso salud-enfermedad-atención. Su abordaje está en la implicación de detectar y construir los perfiles epidemiológicos dominantes.

Los recursos de atención, son utilizados de maneras distintas entre los grupos sociales, para resolver y mitigar el problema de dolor a partir de la conceptualización dentro de la antropología médica, de la carrera del enfermo, o trayectoria de atención, es decir la sucesión encadenada de hechos prácticos terapéuticos, para enfrentar a la enfermedad, es mediante diversas estructuras de atención, utilizadas de forma estratégica para la curación, o el alivio de la enfermedad (Barragán, 2022; Menéndez, 2003).

Por otro lado, en la trayectoria del padecimiento, se basa en los cuidados de atención del padecimiento (que en este caso está dado por una enfermedad) y la reacomodación de actividades diarias (Barragán, 2022). La trayectoria del padecimiento está dividida en fases: fase de inicio del padecimiento (síntomas), la fase de búsqueda de atención, por ejemplo, si se cuenta con un diagnóstico y medidas de atención en el hogar (autoatención), tratamiento farmacológico y no farmacológico en el hogar (automedicación); en esta fase se analizan el proceso de atención y el tratamiento permite explorar naturaleza medicamentosa o no medicamentos, y también permite analizar significados sobre la enfermedad, afectación en actividades cotidianas, afectación en las relaciones personales (familiares, en el trabajo, en otros círculos sociales), así como el Impacto en el capital económico en la modificación de las condiciones generales de vida, empleo, ingresos) (Robles, 2008; Barragán, 2022). En la tabla 1 se muestran las principales diferencias entre el abordaje de la trayectoria del padecimiento y la carrera del enfermo. Aunque son abordajes que a veces se utilizan por separado, ambos pueden conjuntarse para abordar la problemática que se plantea.

**Tabla 1.** Diferencias entre trayectoria del padecimiento y la carrera del enfermo

<i>Trayectoria del padecimiento</i>	<i>Carrera del enfermo</i>
<i>Perspectiva desde</i>	
El paciente	Saber biomédico Saber de curadores tradicionales Saber de curadores Tradicionales/alternativos Saber de individuos/grupos sociales
<i>Abordaje enfocado en</i>	
Cuidados necesarios para la atención del padecimiento.  1) La enfermedad 2) Reacomodación de actividades diarias	Implica detectar y construir los perfiles epidemiológicos.
El impacto del padecimiento en las relaciones sociales.  1) El trabajo biográfico 2) Orientado a la cronicidad del padecimiento	Implica identificar las estrategias de atención.
<i>Fases</i>	
1) Inicio 2) Tratamientos previos 3) Estabilidad 4) Tratamientos ofrecidos por los centros de salud	1) Identificar, describir y analizar las formas de atención. 2) Construir el perfil epidemiológico dominante

Fuente: elaborada a partir de Robles (2008) y Menéndez (2003).

## **Análisis de la relación teórica con las prácticas profesionales.**

### ***Programa de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud***

El programa de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud) es un modelo de atención a la salud, orientado a dar atención oportuna con el abordaje de salud-enfermedad-atención a la comunidad universitaria ante la pandemia de casos de infección por SARS-Cov-2; mediante la creación de una plataforma digital que permitiera el acercamiento a la población. El programa inició en marzo de 2020, y llevaba por nombre "Proyecto de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud a casos COVID -19 y sus familiares desde la UACM". Estaba orientado a "dar atención y generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo, proporcionando información, incitando a la reflexión sobre las necesidades y posibilidades frente a una problemática, indagando sobre las condiciones personales y el entorno social en relación con los procesos de salud-enfermedad-atención, para promover la salud." (CISCUCITEC, 2020)

El programa fue conformado por el equipo transdisciplinar: CISCUCITEC (Cuerpo Interdisciplinario de Salud Cultura, Ciencia y Tecnología), en el que participan profesores investigadores de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, pertenecientes a los Colegios de Ciencias y Humanidades, Ciencia y Tecnología y Humanidades y Ciencias Sociales, del plantel san Lorenzo Tezonco, y con la colaboración de estudiantes de servicio social, prácticas profesionales, voluntarios, instituciones de educación superior (UACM, UAM-X, EMISC) y Organizaciones de la Sociedad Civil (COMUTEM), implementa al regreso a clases en la UACM un Centro Universitario de Atención Post-COVID (Long COVID/COVID

persistente), el cual tiene como ejes de trabajo a la salud mental, vigilancia epidemiológica, innovación tecnológica, análisis sociocultural y arte y Promoción de Salud (Salutogénesis), desde la atención el seguimiento y el acompañamiento y derivación ante las necesidades de quienes solicitaron la atención (CISCUCITEC, 2020).

En el 2023 el Programa reformula el nombre a “Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud” (ASA-Salud), y su objetivo de intervención no solo es en la recuperación y seguimiento a solicitantes de apoyo durante la pandemia de COVID-19, y de Long COVID en la post- pandemia, sino que refuerza su abordaje en la salud mental. Además, añade el estudio para el control y prevención de complicaciones de padecimientos crónicos-degenerativos, como la hipertensión, diabetes, dislipidemias, obesidad y sobrepeso, que son componentes del Síndrome Metabólico; así como el consumo de alcohol y drogas, en el tema adicciones, en cuanto a la salud mental aborda la depresión, ansiedad y el duelo, soporte nutricional en padecimientos y promoción de la salud en nutrición, así como desarrollo de capacidades individuales y colectivas, desde la acción comunitaria y el autocuidado en procesos salutogénicos, desde intervenciones y estrategias de promoción de la salud.

Esta nueva visión e intervención del programa ASA-Salud se basa en orientar a la población para la toma acertada de decisiones para el alcanzar, mediante acciones de Promoción de la Salud, un mejor estado de salud. Estas acciones están dirigidas a los determinantes sociales de la salud que permitan alcanzar altos niveles en las diferentes esferas de salud, principalmente en la socio-afectiva.

En el 2023 el programa implementa una modalidad más de colaboración “Prácticas Profesionales como opción de titulación” (PPT), dirigida a Pasantes de

la Licenciatura de Promoción de la salud. Esta modalidad tiene como objetivo la formación de profesionales de la promoción de la salud con fines de titulación, desde una perspectiva transdisciplinar y compleja de la salud, a través de actividades de formación y servicio a la comunidad e investigación.

### ***Participación e intervención del promotor de la salud en el programa ASA-Salud***

Mi participación en el programa de prácticas profesionales se realizó a partir de tres ejes:

1. Actividades de formación (seminario, talleres y capacitaciones)
2. Actividades de servicio a la comunidad (atención mediante realización de cuestionarios para el diagnóstico de problemas de salud-enfermedad en el espacio CASA-Salud, difusión y divulgación a través de elaboración de trípticos, infografías, videos, diseño de herramientas digitales, tales como videos y participación en el diseño de una APP para coadyuvar a la promoción de la salud, así como actividades de vinculación intra e interinstitucional).
3. Actividades de investigación (sobre los temas de COVID-19, sistematización de experiencias y enfermedades crónicas relacionadas a la infección por SARS-Cov-2).

De manera específica, para poder abordar el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva transdisciplinar y compleja de la promoción de la salud, realicé actividades e hice uso de diferentes, herramientas y técnicas para poder cumplir los objetivos estipulados:

Dentro de estas realice:

1. Análisis de documentos relacionados con el programa desde sus inicios.
2. Revisión de bibliografía para el protocolo de investigación.
3. Revisión de bibliografía para los temas que forman parte de las líneas de investigación del programa (salud mental, y ansiedad de manera particular).
4. Tomé capacitaciones, talleres y seminarios acerca de los temas:
  - A) Transdisciplinariedad y complejidad en salud.
    - a) Salud y Salutogénesis.
    - b) Capacidades humanas individuales y colectivas.
  - B) Promoción de la salud
    - a) Como proceso
    - b) Como campo disciplinar y transdisciplinar
  - C) Promoción de la salud mental
    - a) Como ejercicio de transdisciplinariedad
    - b) Delimitación de la práctica en promoción de la salud

### **Desglose de las actividades realizadas**

Realice distintas actividades comprendidas desde el 27 de noviembre del 2023 al 13 de junio del año en curso, cumpliendo un total de 480 horas presenciales, en un horario de 10:00-14:00 de lunes a viernes de días hábiles según el calendario escolar en el plantel de San Lorenzo Tezonco de la UACM. También se realizaron actividades extramuros y capacitaciones presenciales y en línea.

## 1. Capacitaciones

### A) Sobre la metodología del proyecto:

- a) Se nos explicó el surgimiento del proyecto y la forma a trabajar en el transcurso de las prácticas.
- b) Revise la lista de distribución de los talleres, fechas de capacitaciones con ingeniería y la forma en cómo iban a estar distribuidos las prácticas, así como la tarea de indagar sobre el avance del proyecto Covid-19, enfermedades crónico degenerativas, toma de signos vitales y función pulmonar, uso de tecnologías de la información, primeros auxilios psicológicos.

### B) Toma de signos vitales y somatometría

### C) Taller de nutrición y aplicación de test de evaluación nutricional.

## 2. Seminario de Epistemología de la Salud

- a) Análisis de temas sobre salud y enfermedad, modelos médicos, abordajes metodológicos.
- b) Participé activamente en las discusiones sobre la salud como un fenómeno complejo y la necesidad de incorporar una mirada transdisciplinar en su abordaje.

## 3. Taller de investigación

- a) Componentes de un protocolo de investigación, redacción del planteamiento del problema, pregunta de investigación

- b) Se revisaron diversos tipos de estudio que pueden aplicarse a cada línea de investigación del programa ASA-Salud.
- c) Complementariamente, se fue construyendo el marco teórico, de acuerdo a la línea de investigación. Particularmente, se desarrolló un abordaje desde la historicidad del proceso salud-enfermedad-atención, y se analizaron diversas metodologías para recuperar la experiencia de la salud-enfermedad de los solicitantes de apoyo: la trayectoria del padecimiento, la carrera del paciente, el entorno familiar, experiencia de la enfermedad, la sistematización de experiencias, entre otras.

4. Propuesta para APP. Realicé una presentación en PowerPoint como propuesta para un módulo de una APP para la identificación de problemas de salud, específicamente, mi contribución fue sobre la identificación de síntomas de ansiedad.

5. Elaboración de material de difusión del programa, entre ellos trípticos, flayers, videos, post para Facebook, Instagram: Diseñe y realice material en Canva para difusión del proyecto ASA-Salud y sobre salud mental que, se publicarán y, en la página del proyecto, y se utilizarán para su distribución impresa.

#### 6. CASA-Salud

- a) Atención a solicitantes: cumplí con horarios rotativos para dar atención a solicitantes en el espacio CASA- Salud.
- b) Toma de signos vitales a solicitante.
- c) Revisión de base de datos de casos atendidos durante el segundo semestre de 2022. A partir de esta, se realizó una lista de casos que solicitaron apoyo

en la primera etapa (2020-2021) y participaron en la segunda (2022), para poder ver la evolución de su salud en ese periodo.

- d) Invitación a la comunidad a asistir a CASA-Salud a través de actividades informativas en los salones de clase.
- e) Realicé cuestionarios de primer contacto, y elaboré una base de datos en Excel, para almacenar la información las entrevistas físicas.
- f) Diseño de material para el funcionamiento del espacio, Propuesta del diseño del carnet y de seguimiento a las personas citadas, Realice etiquetas para registro de signos vitales.
- g) Generación de la identidad del programa (uniforme, logo).

7. Revisión de documentos (antecedentes del proyecto.) Revisión de página web, Facebook, Instagram, informes y propuesta del proyecto.

8. Asistí a asesorías sobre la realización del informe final, la realización de la APP, de productos, de bitácoras.

9. Asistencia a ponencias y mesas de difusión Inteligencia emocional, Psicóloga educativa Kelly Arian Ramírez ¡No puedo más! Mtro. Tanatólogo Ariel Benítez Martínez.

10. Enlace intra y extra institucional. Realice una presentación del proyecto para el enlace intra y extra institucional, así como la demostración del proyecto a la Profesora Marcela Canabal.

11. Elaboración de bitácoras documentando todas las actividades realizadas en línea y de manera presencial, de seminarios, talleres y Casa Salud, así como del trabajo extra muro.

## ***Protocolo de investigación sobre la carrera del enfermo de los solicitantes de apoyo del programa ASA-Salud***

Como parte del trabajo de investigación que llevé a cabo sobre la experiencia de los solicitantes de atención, durante los primeros dos años de la pandemia, se propuso la siguiente metodología basada en la perspectiva de la carrera del enfermo (**tabla 1**), para recuperar la vivencia de los participantes durante la pandemia COVID-19. El marco teórico-conceptual sobre el tema se desarrolla en el apartado correspondiente en este documento. A continuación, se describe la metodología que se propone para desarrollar el estudio en una fase posterior, como parte del desarrollo de las líneas de investigación del programa ASA-Salud.

***Tipo de estudio:*** Se trata de un estudio de casos, cualitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

***Población en estudio:*** El universo de participantes son los solicitantes de apoyo del programa ASA-Salud durante la pandemia COVID-19.

***Criterios de inclusión y exclusión:*** Serán incluidos los solicitantes que hayan recibido atención, seguimiento y acompañamiento durante el periodo de confinamiento (2020-2022), y que deseen participar en la entrevista a partir de una invitación que se les hará mediante correo electrónico o llamada telefónica.

***Muestreo:*** Se seleccionará un número de participantes para formar grupos no mayores a 10 personas. Como la participación dependerá de la aceptación de las personas, el muestreo será no probabilístico, con saturación teórica, y el resultado

será una muestra estratificada. Los participantes se contactarán a través de contacto proporcionados durante su primera atención, a partir de una lista de la base de datos generada por el proyecto.

**Variables:** El proceso de atención a un problema de salud-enfermedad implica, a su vez, procesos de determinación y contingencia, y el interés de esta investigación se centra en el carácter cultural de los mismos, por lo que se establecen las siguientes variables: rol del solicitante, necesidades y motivo de la búsqueda y solicitud del solicitante; medio de enlace, servicios de atención que ofrecía el programa (tabla 2).

***Instrumento de investigación: Guía de entrevista semiestructurada como Instrumento de recolección de datos***

Se propone una entrevista semiestructurada para la recuperación de la experiencia vivida de los solicitantes de apoyo del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos COVID-19 y sus familiares desde la UACM, durante el confinamiento en la pandemia (2020-2022). La entrevista tiene como objeto de estudio la búsqueda de atención de los solicitantes de apoyo, y conocimiento y cobertura de sus necesidades de salud. La construcción del instrumento parte de considerar la historicidad del proceso salud-enfermedad-atención COVID-19, abordando elementos basados en la intervención-acción desde la promoción de la salud, y como parte de las acciones que se realizaron durante la implementación del proyecto de atención desde la UACM al inicio de la pandemia. Se considera la historicidad como categoría de mayor jerarquía, y las categorías teóricas: determinación social, contingencia, determinantes sociales, y

promoción de la salud. A partir de estas se definieron 6 categorías analíticas, que son: los procesos de determinación/contingencia cultural y económicos, el Proceso Salud-Enfermedad, los modelos médicos (caracterizados por el tipo de prácticas que reproducen en: hegemónico, alternativo/subordinado y el de auto-curación/autocuidado), la Respuesta Social Organizada, y el grado de control sobre la salud individual y colectiva (**Tabla 2**). Así, se sustentan teóricamente los conceptos que permiten explicar cómo es que se dio el proceso de búsqueda ante una situación de salud enfermedad en el contexto de la pandemia de COVID-19, y las preguntas que nos permiten explorar las prácticas sociales en torno a ello.

### ***Plan de análisis***

Para analizar los datos de las entrevistas, y reconstruir la historicidad del proceso salud-enfermedad-atención COVID-19 se proponen dos categorías analíticas: una es la respuesta social organizada desde el MMH, y la otra son las estrategias de promoción de la salud a las que tuvieron acceso los solicitantes (tabla 2, sección de interpretación). La experiencia narrada de los solicitantes, recuperará las prácticas y los significados durante el proceso de atención ante la enfermedad o ante la pandemia; y la experiencia será analizada a partir del contexto en que ocurre, así es como se reconstruirá la historicidad del Proceso Salud-Enfermedad COVID-19.

**Tabla 2.** Elementos para la construcción de la guía de entrevista e interpretación de la entrevista.

G u í a  d e e n t r e v i s t a		H		Categoría teórica	Categoría analítica	Concepto	Variable
		Determinación Social	Cultural	Prácticas sociales para hacer frente a la enfermedad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rol del solicitante (enfermo, cuidador, afectado indirecto).</li> <li>2. Servicios de atención ante el problema de salud-enfermedad.</li> <li>3. Motivo de la búsqueda de atención inicial y/o alternativa.</li> <li>4. Medio por el cual se enteró del programa.</li> <li>5. Necesidades de atención del solicitante.</li> <li>6. Necesidades de atención que ofrecía el programa.</li> <li>7. Motivo de la solicitud al programa.</li> </ol>		
Contingencia	Negociados sobre la enfermedad.	Condiciones materiales de vida (existencia)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivienda               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Espacio</li> <li>b) Ventilación</li> <li>c) Hacinamiento</li> <li>d) Servicios Básicos</li> </ol> </li> <li>2. Servicios de salud               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Disponibilidad</li> <li>b) Accesibilidad</li> <li>c) Aceptabilidad</li> </ol> </li> </ol>			

Interpretación	H	Determinantes sociales	Proceso salud-enfermedad	Factores favorables y deteriorantes de la salud	1. Cuenta con un apoyo en casa para hacer frente a la enfermedad. 2. Disponibilidad y accesibilidad a recursos económicos: 3. Acceso a servicios de salud.  b) Acceso a recursos alimentarios c) Recreación d) Relaciones interpersonales
			Modelo médico: Hegemónico Alternativo		
			Respuesta Social Organizada y no organizada		
	d	Promoción de la Salud	Control sobre la salud individual y colectiva	1. Reorientación de los servicios	Abordaje  a) Trans y multi disciplinar b) Salud-enfermedad c) biopsicosocial
				2. Desarrollo de aptitudes personales	Concientización y acción ante la salud-enfermedad
				3. Ambientes favorables	a) Escucha activa b) Información verídica y confiable c) Atención, Seguimiento y Acompañamiento de la enfermedad y el padecimiento

## ***Beneficios logrados.***

La Promoción de la Salud es compleja y se hace complicado su entendimiento conceptual, pero a su vez, el saber o identificar la labor del promotor de la salud, no es una tarea fácil. Durante la realización de las prácticas profesionales como opción de titulación logré resignificar el quehacer de la Promoción de la Salud y su práctica, a través la de transdisciplinariedad, multidisciplinariedad y distintos abordajes de la salud-enfermedad. De acuerdo a lo anterior se conviene que la promoción de la salud de este abordaje complejo comprende intervenciones de prevención. Se adopta la noción de que la Promoción de la Salud juega un papel de suma importancia en el campo de la medicina, siendo necesario el trabajo en conjunto, para complementarse mutuamente y de esta forma obtener una mayor intervención a favor de la salud de la comunidad.

Lo anterior se logró debido a la relación entre el análisis de la teoría y la implementación práctica utilizadas en el programa ASA-Salud. En cuanto a la aplicación de entrevistas de primer contacto a solicitantes de apoyo, además de fortalecer mi aprendizaje y práctica profesional, me hace visible de manera indirecta la necesidad de portar una forma de identidad que permitiera a los solicitantes de apoyo reconocer y dirigirse a los apoyadores del programa ASA-Salud de manera más eficiente, es por ello que entra en debate la portabilidad de "uniforme" y se opta por el uso voluntario y por el color característico del logotipo (generado desde el inicio del programa), rompiendo de esta forma la idea de que

un uniforme o distintivo en el área médica simboliza poder y jerarquía, y se adopta como un símbolo de identidad precisa para la atención.

Por otra parte, el análisis y revisión de la historia del programa desde sus inicios, así como la experiencia previa intervención ante de la pandemia, de alguna forma generar una apropiación del programa, que me facilita la presentación el programa y su labor, con la intención de una vinculación para el trabajo en conjunto con el proyecto GAM con la profesora Marcela Canabal.

La creación de contenido digital para comunicación en salud, me permitió reforzar y aprender nuevas técnicas en el manejo y uso de Tics como herramientas para la promoción de la salud. El aprendizaje sobre algunos problemas de salud mental (ansiedad, depresión, angustia, miedo, duelo), fue indispensable para la creación de material de difusión y elaboración de propuestas, para la generación de una APP para la promoción de la salud mental, y hacer una derivación de apoyo psico-emocional. La realización, y práctica activa de las labores anteriores, en conjunto del acompañamiento y asesoramiento activo de los coordinadores, me orientó de forma más precisa a la elaboración de un protocolo de investigación con la finalidad de recuperar la vivencia a partir de la experiencia de los solicitantes de apoyo y poder analizarla desde una perspectiva de salud-enfermedad-atención abordada desde la Promoción de la salud.

Esta modalidad de titulación me permitió poner en práctica las habilidades y competencias antes mencionadas, adquiridas y reforzadas durante mi preparación profesional, y a su vez me brinda la oportunidad de una visualización más acertada de mi quehacer como promotor de la salud ante el mundo laboral, y mi compromiso con la sociedad.

## Conclusiones

La salud-enfermedad es compleja desde sus diversos niveles de existencia, la importancia de considerar que la salud debe ser abordada desde un enfoque multidisciplinario, transdisciplinario y complejo que sirva de base para comprender los procesos sociales que determinan la forma en que los sujetos enferman, viven la enfermedad y hacen frente a ella. Es por ello que la Promoción de la Salud implementa estrategias tanto individuales como colectivas debido a que la salud depende del cuidado que el sujeto individual y colectivo tiene de sí y de las condiciones estructurales que lo determinan, y lo impulsan a ejercer su capacidad de tomar decisiones, controlar su vida a favor de su salud. Este abordaje ayuda a comprender la interrelación de la salud enfermedad, y reconocer la importancia de un enfoque colaborativo con diferentes disciplinas, así como la creación de estrategias para la mejora de la salud y bienestar, del individuo y la comunidad.

Mi quehacer profesional como promotora de la salud ha evolucionado significativamente. Ello se refleja en que, desde el nuevo enfoque multi y transdisciplinar se ha transformado la perspectiva de la Promoción de la Salud que había construido a lo largo de mi carrera; por ejemplo: que los problemas de salud no pueden ser abordados desde un solo enfoque, sino que se necesita el aporte desde diferentes disciplinas que permitan generar propuestas de solución, que inciden sobre lo individual y colectivo como un conjunto y no como aspectos separados; que la Promoción de la Salud puede complementarse con la medicina para tener un mayor alcance favorable en la salud de la población; de igual forma

la prevención, educación de para la salud pueden ser complemento en la práctica de la Promoción de la Salud.

El uso de las tecnologías de la información me permitió ampliar y desarrollar habilidades para el análisis de problemáticas con un abordaje desde lo transdisciplinar, y contribuir de esta manera al trabajo realizado. Así, incorporando la visión de la Promoción la Salud, no solo como ausencia de la enfermedad, se tiene un mejoramiento en la práctica misma. La visión transdisciplinar permite abordar los problemas de salud desde múltiples perspectivas, que proporcionan distintas soluciones a las problemáticas de salud, generando una nueva percepción de mi labor como promotora de la salud.

Con las nuevas visiones adquiridas, he logrado identificar la labor de promotora y el promotor de la salud, no solo en el campo propio de la profesión, sino también en diferentes instancias; por ejemplo, el quehacer en el área educativa, instituciones de salud, de manera específica en el campo clínico, y en el trabajo en comunidad. Me resulta de suma importancia la responsabilidad que se obtiene al pertenecer al área de la salud; es decir, desde mi percepción el conocimiento del trabajo de la medicina es indispensable para el promotor de la salud ya que se hace más entendible y hay más posibilidades de generar estrategias para atención de la salud-enfermedad. De manera contraria a lo que se ha convenido, pienso que la medicina y la Promoción de la Salud van de la mano, se complementan mutuamente a favor de la salud de la comunidad. Asimismo, el proceso de aprendizaje en las prácticas profesionales me ha ayudado a reconocer que parte de la Promoción de la Salud también es prevención, y que esta forma de adoptar la práctica profesional, aumenta la posibilidad de que el trabajo en

conjunto propicie nuevas estrategias de intervención y práctica en salud logrando obtener altos niveles en la salud.

Abordar la salud sólo desde su dimensión individual o solo desde su dimensión colectiva, como sucede en algunos espacios, deja una brecha que en algún momento puede no favorecer al mejoramiento de la salud e incluso perjudicarla. Un buen ejemplo de ello fue muy notorio por la pandemia COVID-19, debido a que la infección no solo es una responsabilidad individual al tener contacto con el virus, sino que también es colectiva al estar en espacios compartidos con quienes pueden estar infectados con sintomatología, e incluso ser asintomáticos, o ser partícipes indirectos por el confinamiento sin padecer la infección. De esta manera, la salud depende de la acción tanto individual como colectiva.

Otro aspecto importante de resaltar, teniendo en cuenta que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, es que ésta puede estar disminuida en una persona sana. Por ejemplo, cuando se tiene el rol de cuidador, la salud de igual forma se deteriora en sus dimensiones biológica, psicológica y social, es por ello que la salud debe abordarse en su complejidad: la salud-enfermedad-atención como proceso individual-colectivo. De esta manera, se puede adoptar una forma más consciente y totalizadora para el cuidado y la toma de decisiones de la salud, porque el equilibrio de la misma puede ser responsabilidad individual, pero en algún momento puede estar determinada socialmente, por la toma de decisiones en que otras personas tienen sobre su salud (el enfermo), que generan un desequilibrio en la salud de con quien vive (cuidador).

Finalmente, en cuanto a las capacitaciones continuas, estas me permitieron la intervención y realización de tareas asignadas, el trabajo interdisciplinario,

multidisciplinario y transdisciplinario complementado con el uso de TICs permiten un mejor alcance, equitativo, y colaborativo para la atención de las necesidades de salud de la población individuales-colectivas. La práctica en equipo y el trabajo en conjunto son una base indispensable para alcanzar los objetivos de cualquier intervención, pues considero que cada integrante tiene una aportación que permite tener un mayor alcance y resultado del interés en común pues las distintas visiones logran ampliarse, reorientarse y complementarse, haciendo el trabajo del promotor de la salud más óptimo.

## Sugerencias o recomendaciones

Dado que el proyecto contribuye en abordar problemáticas de salud de la comunidad universitaria, para generar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la salud de la misma, es de suma importancia su continuidad.

Para tener un mayor alcance considero que debe de haber más difusión tanto para la atención como la participación en el proyecto, así como del proceso de selección, para cumplir los objetivos de proyecto, la realización de las actividades capacitaciones y asesorías deben seguir una calendarización estructurada, seguir implementando talleres y seminarios, y tener una distribución de participantes, para lograr concluir en tiempo estipulado, el acompañamiento de los coordinadores del proyecto a los pasantes y su coordinación debe de continuar ya que se obtienen mejor aprendizaje, la implementación de prácticas profesionales como opción de titulación, son de suma importancia para la formación, retroalimentación, experiencia tanto teórica, de investigación, como práctica para el quehacer del promotor de la salud. La continuidad de la participación de egresados en las prácticas profesionales también es de suma importancia, ya que nos permiten seguir aprendiendo y colaborando con el proyecto generando nuevos conocimientos para reformular estrategias que favorezcan a la intervención del proyecto para su implementación, que se nos inculque la forma de colaboración con otras disciplinas, tomando en cuenta la visión y el quehacer de cada una, para colaborar de manera activa y efectiva para la promoción de la salud.

## Referencias

- Antía, F. (2018). Regímenes de política social en América Latina: una revisión crítica de la literatura. *Desafíos*, 30(2), 193-235. <http://www.scielo.org.co/pdf/desa/v30n2/0124-4035-desa-30-02-00193.pdf>
- Barragán, A. (2022). Prácticas y representaciones en la carrera curativa del dolor crónico. *Salud Problema*, (12-13), 43-50.
- Bermúdez, J. & Meza, C. (2022). Ansiedad y adaptación a la pandemia en México: Un estudio transversal. *Interacciones*, 8, e242. <http://dx.doi.org/10.24016/2022.v8.242>
- Bermúdez, E., Guzmán Pantoja, J., Bueno, J., & Moreno, C. (2021, junio). Cartas al Editor: Importancia del abordaje transdisciplinar en el tratamiento integral para pacientes con COVID 19. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 7-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211c.pdf>
- Bourdieu, P. (1989). La distinción. Las bases sociales del gusto. España: Taurus, pp. 169-222.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. México. Siglo XXI.
- Carmona, L. (2020). La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista de Ciencias de la salud*, 18(especial): 1-17.
- Carmona, L., Rozo, C. & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista de Ciencias de la Salud (Colombia)*, 3(1), 62-77.

- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986, 17-21 de noviembre). Consultado el 20 de junio de 2024. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- CISCUCITEC. (2020). *Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud*. CISCUCITEC. Consultado el julio 30, 2024. Disponible en: <https://ciscucitec.org.mx>
- Cosme, J., Flores, R., & Mendoza, J. (2019). Sobre el carácter complejo de la definición de salud. In *Epistemología de la salud. Perspectivas desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo* (pp. 51- 79). México: UACM.
- Davis, H., McCorkell, L., Moore, J. & Topol, E. (2023). Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nature*, 21, 133-146.
- De la Guardia, M. & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes sociales, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative & non Positiva Results*, 5(1), 81-90.
- Declaración de Sundsvall. Sobre ambientes favorables a la salud (1991, junio 9-15). Consultado el 22 de junio de 2024. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59967/WHO\\_HED\\_92.1\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/59967/WHO_HED_92.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, A. (2016, oct-dic). ¿A quién le corresponde la respuesta social? *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 425. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400019](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400019)
- Girola, L. (2011, mayo-agosto). *Historicidad y temporalidad de los conceptos sociológicos*. SciELO México. Consultado el June 30, 2024. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732011000200002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200002).

Hernández, H. (2023). Mortalidad por COVID-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. *Notas de Coyuntura CRIM*, 36, pp. 1-7.

Infante, N., Álvarez, L. (1986). El proceso salud-enfermedad: un fenómeno social. *Revista de investigación y educación en enfermería*, 4(2), 47-54.

Juárez, C., Márquez, M., Salgado N., Pelcastre-Villafuerte, B., Ruelas, M. and Reyes, M. (2004). "La Desigualdad En Salud de Grupos Vulnerables de México: Adultos Mayores, Indígenas Y Migrantes," *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(4), 284-290.  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892014000400008](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000400008)

Kornblit, A., & Mendez, A. (2000). *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*. Argentina: Aique.  
<https://www.terras.edu.ar/jornadas/41/biblio/41KORNBLIT-Ana-Lia-y-MENDES-DIZ-Ana-El-proceso-salud-enfermedad.pdf>

Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Minister of Supply and Services Canada.

Laurell, A. (1978). *Investigación en sociología médica 2a parte*. *Salud Problema*, 2, 18-20.

Laurell, A. (1982, enero). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos médicos sociales*, (19), 47-5

Betancourt, S. (2005, enero-diciembre). La salud: entre lo teórico y lo real. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 10.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498005.pdf>

- Más Sarabia, M., Vázquez, A., Lizet, & Espeso, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2) Recuperado en 08 de septiembre de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es).
- Mendoza, B. (2013). *La carrera del enfermo de tres sujetos Triquis con enfermedades graves*. México: Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM.
- Mendoza, L. (2019, septiembre - diciembre). La equidad en salud en México desde la perspectiva del desarrollo humano sustentable. *Horizonte sanitario*, 8 (3). 10.19136/hsa18n3.2955
- Mendoza, J., Rosales, R., López, C., & Arreola. P. (2019). Reflexiones en torno a una epistemología de la promoción de la salud. En Rosales, R., Mendoza, J., & López, C. (Coords.). *Epistemología de la salud. Perspectivas desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo* (pp. 117-141). México: UACM.
- Menéndez, E. (1987). El modelo médico hegemónico. Estructura, función y crisis. En *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica* (pp. 83- 117). México: Alianza editorial mexicana.
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias | Salud Colectiva. *Salud Colectiva*, 16, e2615. Consultado el 2 de julio de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Menéndez, E. (2003). *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas*. SciELO. Consultado el 2 de julio de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042995014>
- Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. *Desacatos*, 58, 104-113.
- Morales, S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 1-2. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218>
- OMS (1948, abril 7). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.
- ONU. (2024). *Desigualdad: cómo subsanar las diferencias | Naciones Unidas*. the United Nations. Consultado el 29 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.un.org/es/un75/inequality-bridging-divide>
- ONU. (2000, Mayo 25). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: Observación General 14*. Ginebra, Suiza. Consultado el 3 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- OPS. (2021, Noviembre 24). La OPS destaca la crisis de salud mental poco reconocida a causa de la COVID-19 en las Américas. Consultado el 30 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>
- Ortiz, W., & Muñoz, S. (2021). El COVID-19: una visión desde lo biopsicosocial y cultural. *Rev. Salud Pública*, 2 (23), p1-4. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n2.89978>
- Robles, L. (2008). The Caregiving Trajectory Among Poor and Chronically Ill People. *Qualitative Health Research*, 18(358). DOI: 10.1177/1049732307313753

Rodríguez, C., Medrano, O., & Hernández, A. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia COVID-19. *Gaceta Médica de México*, 157, 228-233. 10.24875/GMM.20000612

UNESCO. (2023, April 20). *COVID-19: Problemas sociales y psicológicos en la pandemia*. UNESCO. Consultado el 30 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-en-la-pandemia>

## Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada como Instrumento de recolección de datos

**Objetivo:** Indagar sobre la experiencia de los solicitantes de apoyo ante la pandemia de covid-19, utilizando preguntas guía para conocer los desafíos que los llevó a la búsqueda alterna de atención y el impacto generado en su nivel de salud.

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
 Entrevistador: \_\_\_\_\_ Hora de inicio: \_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_

<b>Presentación</b>	<p>Buenas tardes soy / somos _____ Promoción de la Salud, actualmente nos/me encuentro en colaboración en el programa de Atención Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-S) en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel San Lorenzo Tezonco estamos realizando una entrevista para recabar información sobre su experiencia ante la pandemia covid-19 como material de apoyo para para la realización de un trabajo con fines académicos.</p> <p>La dinámica consta de la realización de preguntas en forma grupal y cada quien puede contestar la pregunta, solicitando la participación levantando la mano, y respetando la participación de los demás.</p>
<b>Rol del solicitante (enfermo, cuidador, afectado indirecto)</b>	<p>¿Cómo viviste la pandemia y que impacto tuvo en vida diaria?</p> <p>¿Qué tipos de cambio tuviste que hacer en tu vida por la pandemia?</p> <p>¿Fuiste diagnosticado o cuidaste de alguien enfermo por la pandemia</p>

<p><b>Servicios de atención ante el problema de salud-enfermedad</b></p>	<p>En caso de que hayas sido diagnosticado o hayas cuidado a alguien, ¿podrías contar tu experiencia antes de solicitar atención al programa ASA?</p> <p>¿Recibiste atención durante la pandemia?</p> <p>¿Qué tipo de atención recibiste durante la pandemia?</p> <p>¿Recibiste apoyo u orientación por la pandemia?</p>
<p><b>Motivo de la búsqueda de atención inicial y/o alternativa.</b></p>	<p>¿Cómo te mantenías informada(o) sobre la pandemia?</p> <p>¿Cuál fue la razón por la que decidiste solicitar atención?</p> <p>¿Los servicios que recibiste fueron de utilidad?</p> <p>¿Cómo te sentiste física y emocionalmente por la pandemia?</p> <p>¿Qué medidas/acciones tomaste ante esos sentimientos?</p> <p>¿Tuviste atención, orientación o algún apoyo (cuando te fue necesario) oportunamente?</p> <p>¿Nos podrías contar sobre tu círculo social durante el confinamiento y cómo fue la interacción con ellos?</p>
<p><b>Medio por el cual se enteró del programa</b></p>	<p>¿Dónde buscaste ayuda?</p> <p>¿Cuál fue el medio por el cual te enteraste del programa ASA-S?</p>
<p><b>Necesidades de atención del solicitante</b></p>	<p>¿Qué problemáticas de salud necesitaba atender?</p>

<b>Necesidades de atención que ofrecía el programa</b>	¿El programa respondía a su necesidad de atención?
<b>Motivo de la solicitud al programa</b>	¿Qué fue lo que lo motivó a solicitar la atención en el programa ASA-S?

## Anexo 2. Productos de difusión del programa ASA-Salud

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México  
NADA HUMANO ME ES AJENO

## ¿Quieres formar parte del programa ASA-Salud?

ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SALUD

¡Conoce las opciones que tenemos para ti!

### MODALIDADES

- Prácticas profesionales
- Servicio social
- Voluntariado
- Prácticas profesionales para experiencia laboral

### DIRIGIDO A

estudiantes, pasantes y egresados

- Comunicación y cultura
  - Promoción de la salud
  - Ingeniería en software
- 
- Prácticas profesionales como opción de titulación (Egresados Promoción de la salud)

### LUGAR

 • Plantel San Lorenzo Tezonco

### Informes

pedro.leonel.arreola@uacm.edu.mx  
orientacion.covid@gmail.com  
orientacion.covid@uacm.edu.mx

alejandra.andrade@uacm.edu.mx  
enrique.cruz.villagran@uacm.edu.mx  
manuel.mendoza@uacm.edu.mx

Pasante de la Lic. Promoción de la salud : Veronica Sánchez López





# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

EL PROGRAMA DE APOYO, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SALUD ESTÁ ORIENTADO A GENERAR PROCESOS SALUTOGÉNICOS EN EL NIVEL INDIVIDUAL Y COLECTIVO.



PROPORCIONAR INFORMACIÓN,  
ORIENTAR A LA REFLEXIÓN SOBRE LAS  
NECESIDADES Y POSIBILIDADES FRENTE A  
UNA PROBLEMÁTICA

INDAGA LAS CONDICIONES PERSONALES  
Y EL ENTORNO SOCIAL EN RELACIÓN  
CON LOS PROCESOS DE  
SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN,  
SE PROMUEVE LA SALUD



Pasante de la Lic. Promoción de la  
Salud Verónica Sánchez López

<https://ciscucitec.org.mx/nosotros/mision.html>



# PROGRAMA ASA-SALUD 2024-I



## UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México  
NADA HUMANO ME ES AJENO



## Comprometidos con la comunidad universitaria y su familia

PASANTE DE LA LIC. PROMOCIÓN DE LA SALUD  
VERONICA SÁNCHEZ LÓPEZ

**UACM**

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México  
NASCIMIENTO Y ESQUEMA

# Conoce al programa **ASA- Salud** y forma parte de nosotros

Si deseas ser parte de este  
programa y apoyarnos para  
seguir ayudando a nuestra  
comunidad contáctanos



 **VISITA NUESTRA REDES**



**SÍGUENOS**

 Calle Prolongación San Isidro No. 151, Col. San Lorenzo Tezonco,  
Alcaldía Iztapalapa, México, CDMX, C.P. 09790.

Pasante de la Lic. Promoción de la Salud  
Veronica Sánchez López



EL programa  
ASA-S  
está orientado a generar  
procesos salutogénicos a  
nivel individual y  
colectivo

Ejes de Trabajo

Promoción de Salud (salutogénesis)  
Salud mental  
Innovación tecnológica  
Análisis sociocultural y arte  
Vigilancia epidemiológica



## Atención y Acompañamiento

**CASA-Salud**



Edificio E-146 4/4  
Plantel San Lorenzo Tezonco  
UACM



## Acciones



### Mesas de difusión

Salud mental  
Enfermedades crónico degenerativas  
Síndrome metabólico  
Post covid



### Capacitación constante

Seminarios  
Talleres



### Acompañamiento

Asesorías

# Equipo colaborador

Colegios de Ciencias y Humanidades, Ciencia y Tecnología y Humanidades y Ciencias Sociales

- ✓ Prácticas profesionales como opción de titulación
- ✓ Prácticas profesionales
- ✓ Servicio social
- ✓ Voluntariado
- ✓ Instituciones de Educación Superior (UACM, UAM-X, EMISC)
- ✓ Organizaciones de la sociedad civil

¡Forma parte de nosotros!



## ASA-Salud

*cuidando tu salud*

**Ofrecer una atención seguimiento y acompañamiento (y derivación oportuna) a una persona y su familia**



### redes sociales



## Programa Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud ASA-S

Acciones del proyecto en la UACM 2024



Pasante Lic. Promoción de la Salud  
Veronica Sánchez López

## Anexo 3. Presentación del programa ASA-Salud para enlace intra y extra institucional

### Difusión del proyecto

Plataformas digitales

Carteles

Visitas a otros planteles UACM

Elaboración de  
congresos



**Enlaces intra y extra  
institucionales**

Investigación

COVID-19

# El proyecto Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud está orientado a generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo

<b>Proporciona información</b>	<b>Indaga</b>	<b>TRABAJO DISCIPLINARIO, MULTIDISCIPLINARIO Y TRANSDISCIPLINARIO</b>
Orienta a la reflexión sobre las necesidades y posibilidades frente a problemática	Las condiciones personales en el entorno social en relación con el los procesos de salud –enfermedad-atención	

COVID-19

## Equipo Coordinador del Proyecto



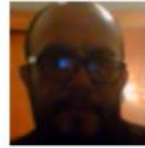
Mtro. Leonel Arreola



Mtro. Enrique Cruz



Dra. Alejandra Andrade



Antrop. Gabriel Delgado



Dr. Manuel Mendoza

**Cuerpo Interdisciplinario de Salud, Cultura,  
Ciencia y Tecnología**



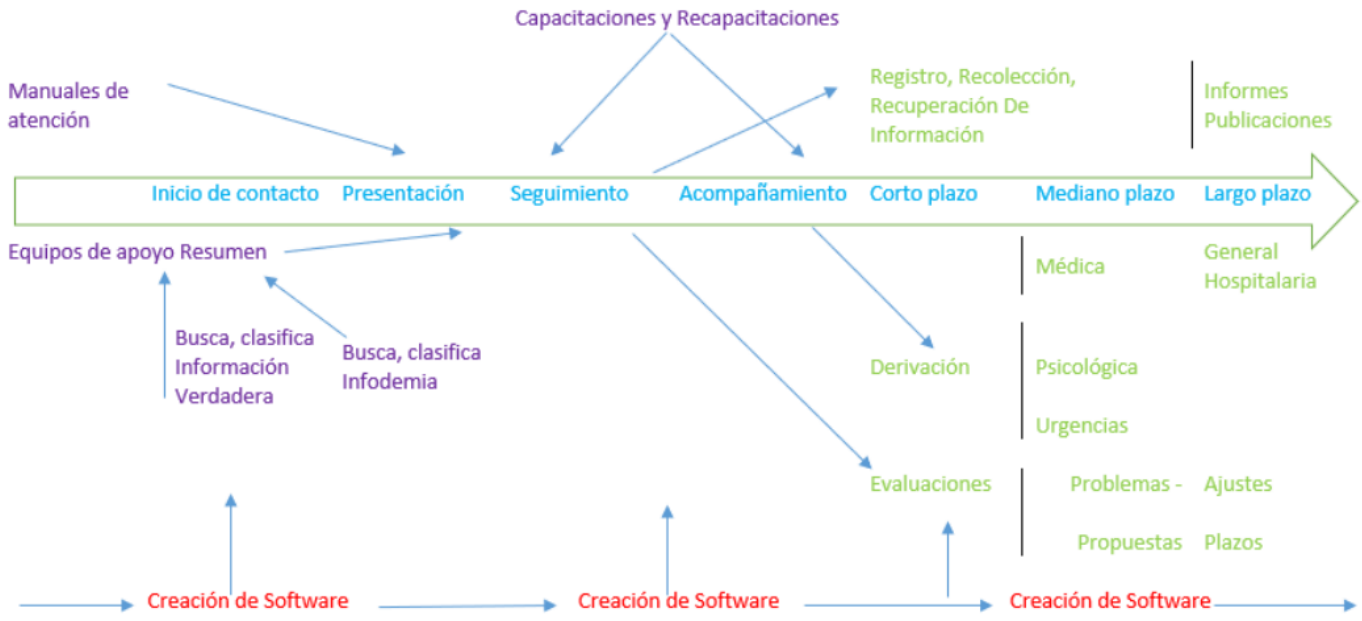
COVID-19

# Antecedentes

## Marzo de 2020 (pandemia de COVID-19)

- Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud (ASA-Salud)
- Conformación de un grupo transdisciplinar para la atención a la pandemia COVID-19
  - Colegios de Ciencias y Humanidades, Ciencia y Tecnología y Humanidades y Ciencias Sociales
  - Servicio Social
  - Prácticas profesionales
  - Voluntarios
  - Instituciones de Educación Superior (UACM, UAM-X, EMISC)
  - Organizaciones de la Sociedad Civil

# Proceso de atención



Vigilancia diaria de signos y síntomas.  
 El seguimiento reveló: **soledad, aislamiento y desolación.**



Fuente: retomado de la propuesta del Proyecto ASA-Salud. Documento interno.



## Logros

- a) Trabajo intercolegiado e interdisciplinar
- b) Formación interdisciplinar de los estudiantes y egresados
- c) Educación continua
- d) Vinculación interinstitucional
- e) Generación de comunidad
- f) Reconocimiento por parte de la comunidad atendida

## Problemáticas atendidas

- a) Falta de información sobre las medidas para evitar el contagio en casa, en el transporte público y en el trabajo
- b) Falta de información sobre el cuidado de la persona enferma en casos leves-moderados sin necesidad de hospitalización
- c) Falta de información para decidir el momento en que debe acudirse a los servicios de salud

- d) Seguimiento del control de comorbilidades
- e) Síndrome post COVID (long covid)
- f) Algunos padecimientos psicoafectivos como angustia, depresión, ansiedad y procesos de duelo



## El proyecto de Apoyo, Seguimiento y acompañamiento de casos COVID-19 en la UACM

Cuenta con 2 direcciones:

**monitoreo de vigilancia** CASOS COVID-19



(Estadísticas de casos por plantel)

**Registro de apoyo a CASOS COVID-19**

(Solicitudes para apoyar a la comunidad UACMita)



## MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA COVID-19



Medidas\_COVID\_biblioteca, salas autoacceso y laboratorios



Medidas\_COVID\_higiene y seguridad generales



Medidas\_COVID\_comedores



Medidas\_COVID\_integrado





## Hipótesis

¿Es posible prevenir casos nuevos derivados del de la UACM?

¿Es posible minimizar y atender los problemas psicológicos de la UACM, derivados de la emergencia sanitaria del COVID-19?

¿Es posible generar los nuevos mecanismos para proteger la salud y minimizar riesgos en la UACM?

¿Es posible incorporar innovación tecnológica derivado de la emergencia sanitaria para generar las funciones sustantivas educativas?



**Problemas de salud enfermedad en la  
post- pandemia.  
Un abordaje de promoción de la salud  
desde el trabajo inter y transdisciplinar**





**UACM**  
 Universidad Autónoma  
 de la Ciudad de México  
 Nada humano nos es ajeno

## Bienvenida comunidad universitaria

### ¡No bajemos la guardia!

### Nada humano nos es ajeno

Si tú o tú familia necesitan apoyo ante el COVID-19 el equipo intercolegial del Proyecto de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a casos y familias con COVID-19 desde la UACM. Te invita a registrarte en la página :

<https://apuntotelecom.com/UACM/formRegistro.php>  
 - Atención de solicitudes de apoyo de 8:00 a 19:00.  
 Informes en el correo electrónico, redes y vínculos digitales:

[orientacion.covid@uacm.edu.mx](mailto:orientacion.covid@uacm.edu.mx)  
<https://uacm.edu.mx/orientacioncovid>  
 @CovidUacm  
 orientación COVID  
 Covid Uacm



# Objetivos

Atención, seguimiento y derivación oportuna a casos de infección por SARS-Cov 2

Generar proceso salutogénicos a través de acciones de promoción de la salud



COVID-19



## Centro Universitario de Atención Post-COVID (LONG COVID/COVID PERSISTENTE)

### Ejes de Trabajo

- ★ Vigilancia Epidemiológica
- ★ Salud Mental
- ★ Innovación Tecnológica
- ★ Análisis Sociocultural y Arte
- ★ Promoción de Salud (salutogénesis)

### Acciones:

1. Medidas de regreso: Checklist
2. Campaña de Difusión-Acción (6 mesas de actualización y formación 2-3 semana))
3. Capacitación constante (Diplomado)
4. Espacio de rehabilitación (médica, psicológica y salutogénica) postcovid

COVID-19

## Metodología

Registro de solicitantes

Comunicación a distancia

(videollamada, llamada telefónica)

Seguimiento diario (15 días)

Seguimiento

semanal/quincenal/mensual

Promoción de espacios saludables

Combate de la infodemia

Derivación oportuna a servicios médicos,  
psicológicos o de nutrición

- ✓ Asesorías mediante videollamadas o llamadas telefónicas para realizar un diagnóstico de situación en cada caso
- ✓ Proporcionar información necesaria para la prevención y el cuidado
- ✓ Gestionar la referencia para la atención por personal de medicina, psicología y nutrición
- ✓ Dar apoyo y orientación de inicio en situaciones de angustia, miedo, soledad, aislamiento, miedos de contagio(s) y duelo
- ✓ Dar seguimiento tanto a las manifestaciones de la enfermedad como al padecimiento

## Acciones

## Evaluación del proyecto

Jornada “Identificando la COVID persistente” septiembre de 2022

Análisis comparativo transversal



- Detección de síntomas relacionados a COVID-19 después de 3 meses de la última infección
- Detección de enfermedades crónico degenerativas (HTA, DM, SOB)
- Detección de síntomas socio-afectivos

COVID-19



## Discusión

Es posible implementar el modelo orientándose a otros problemas de salud-enfermedad para generar procesos salutogénicos, control de padecimientos crónicos, y prevención de complicaciones

COVID-19



## Acciones del proyecto ASA-S en la UACM 2024

## El proyecto Atención, Seguimiento y Acompañamiento a la Salud está orientado a generar procesos salutogénicos en el nivel individual y colectivo

### Las acciones de Promoción de la Salud

Orientadas a determinantes sociales de la salud pueden mejorar los niveles de salud, principalmente en la esfera socio-afectiva



### La intervención mediante el modelo ASA-Salud

Puede coadyuvar al mejoramiento del estado de salud, mediante acciones de PS dirigidas a problemas específicos

## Equipo colaborador

- Colegios de Ciencias y Humanidades, Ciencia y Tecnología y Humanidades y Ciencias Sociales
- Servicio Social
- Prácticas profesionales
- Voluntarios
- Instituciones de Educación Superior (UACM, UAM-X, EMISC)
- Organizaciones de la Sociedad Civil
- **Prácticas profesionales titulación**



COVID-19

## TAREAS ACTUALES DEL PROYECTO

Dar seguimiento a solicitantes de apoyo durante la pandemia y pos- pandemia

LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

INFORMAR

Dar seguimiento a solicitantes de apoyo nuevos solicitantes

# Labores actuales del proyecto ASA-S

**Recuperación** casos de solicitantes de apoyo durante la pandemia y post-pandemia, para dar seguimiento

Comunicación a distancia (videollamada, llamada telefónica)

Realización de mesas de difusión, desde un enfoque de Promoción de la Salud

Atención, seguimiento y acompañamiento en laboratorio  
**Casa-Salud**

**Capacitaciones** continuas a los colaboradores del proyecto

COLABORACIÓN DE CREACIÓN DE APP

COVID-19

## Difusión del proyecto

Plataformas digitales

Carteles

Visitas a otros planteles UACM

**Enlaces intra y extra  
institucionales**

Elaboración de  
congresos

Investigación



COVID-19



## Contacto y Redes sociales

[orientacion.covid@uacm.edu.mx](mailto:orientacion.covid@uacm.edu.mx)

<https://uacm.edu.mx/orientacioncovid>

@CovidUacm (<https://twitter.com/CovidUacm>)

orientación COVID (<https://www.youtube.com/channel/UcKbfpqrRri6Ee6QHxc8zg>)

Covid Uacm (<https://www.facebook.com/covid.uacm>)

Página en facebook (<https://n9.cl/9gslb>)

## Equipo Coordinador

Mtro. Leonel Arreola

Dr. Juan Manuel Mendoza

Mtro. Enrique Cruz

Dra. Alejandra Andrade

Etnólogo. Gabriel Delgado



01

### Registro de solicitud de Apoyo

<https://apuntotelecom.com/UACM/formRegistro.php>

### Registro de signos y síntomas

<http://apuntotelecom.com/UACM/covid-19.html>

### Registro de casos COVID

<https://apuntotelecom.com/UACM/formCasosCovid.php>

02

Atención de solicitudes de apoyo  
de 8:00 a 19:00 hrs.

03

Consulta el video de como ingresar  
una solicitud de apoyo.

[https://youtu.be/\\_kBQLeT52s8](https://youtu.be/_kBQLeT52s8)

Consulta el video de como registrar  
un caso COVID en plantel.

<https://youtu.be/RB8Z4wpVtQMY>

Consulta el video para establecer  
contacto vía redes sociales.

<https://youtu.be/456PdoRL4cQ>

## En memoria de nuestro, estimado profesor, compañero y amigo



Antrop. Gabriel Delgado

“La enseñanza que deja huella no es la que deja huella en la cabeza, si no en el corazón”

## Anexo 4 Presentación de propuesta para la APP de ansiedad

**PROPUESTA APP**  
**Ansiedad salud-salud**

Centro Interdisciplinario de Salud, Cultura, Ciencia y Tecnología  
**CISCUCITEC**

Presentan pasantes Lic. Promoción de la Salud  
Verónica Sánchez López  
Maricela Torres

**UACM**  
Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México  
Desde siempre me es claro

## Objetivo

---

- Identificar, comprender y manejar la ansiedad, mediante una app que contenga una variedad de herramientas y recursos para que los solicitantes tengan el control de su salud mental, en conjunto a una comunidad de apoyo que los acompañe y de seguimiento en el momento que sea requerido

## Puntos a considerar

- ***Instrumento de Identificación de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)***  
Los solicitantes contestaran GAD-7 que es un cuestionario de autoevaluación sobre síntomas de ansiedad
- ***Resultados personalizados***  
Basado en las respuestas obtenidas la app arrojará una evaluación personalizada de su nivel de ansiedad, resaltando las áreas de preocupación y recomendando acciones específicas.
- ***“Tratamiento” guiado***  
La app deberá ofrecer una variedad de recursos y herramientas para ayudar a los solicitantes a manejar su ansiedad, como técnicas de respiración guiada, ejercicios de relajación muscular progresiva y prácticas de atención plena.

***Videos educativos***

La app deberá contar con una recopilación de vídeos educativos que aborden temas relacionados con la ansiedad, incluyendo información sobre trastornos de ansiedad comunes, estrategias de afrontamiento y testimonios de personas que han superado la ansiedad.

---

***Grupos de apoyo***

La app deberá tener enlaces a grupos de apoyo en línea donde los solicitantes puedan conectarse con otras personas que experimentan ansiedad, compartir experiencias y brindarse apoyo mutuo.

***Seguimiento del proceso***

Los solicitantes podrán registrar síntomas y estado de ánimo, lo que les permite identificar patrones y evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento, y a su vez tener un seguimiento por parte de los apoyadores sobre su progreso a lo largo del tiempo

*Recursos adicionales*


La app deberá dar acceso a artículos informativos, podcasts relacionados con la ansiedad y recomendaciones de lectura para aquellos que deseen aprender más sobre el tema.

---



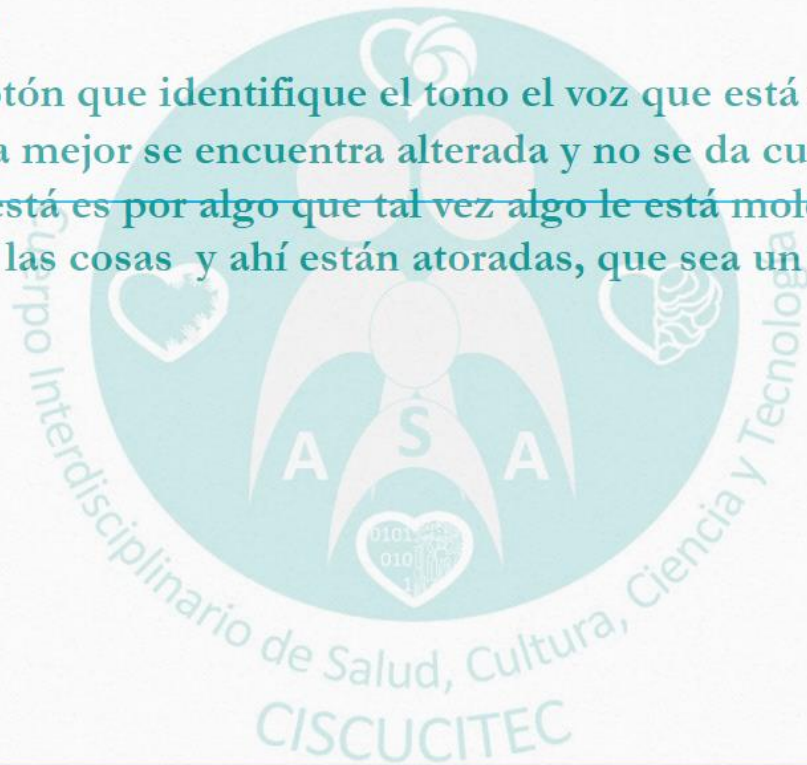
## • Aprende a manejar tus emociones

---

- Integra a tu vida prácticas que ayuden a regular tu estado emocional
- Colocar imagen de  que nos este indicando que tan receptivo está en nuestros pensamientos, lo que nos preocupa, nos altera, nos tiene ocupados y no lo dejamos de pensar y nos trae preocupación 😞 vi una imagen de un cerebro que están como saliendo los sesos.


CISCUCITEC

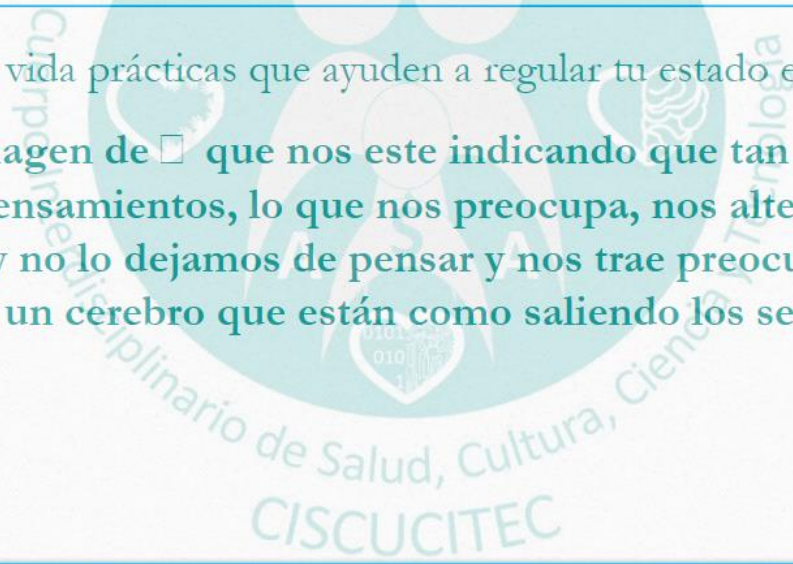
- Tono de voz.
- Poner un botón que identifique el tono el voz que está utilizando la persona, a la mejor se encuentra alterada y no se da cuenta que tiene ansiedad y está es por algo que tal vez algo le está molestando y a veces uno no dice las cosas y ahí están atoradas, que sea un indicador o moderador.



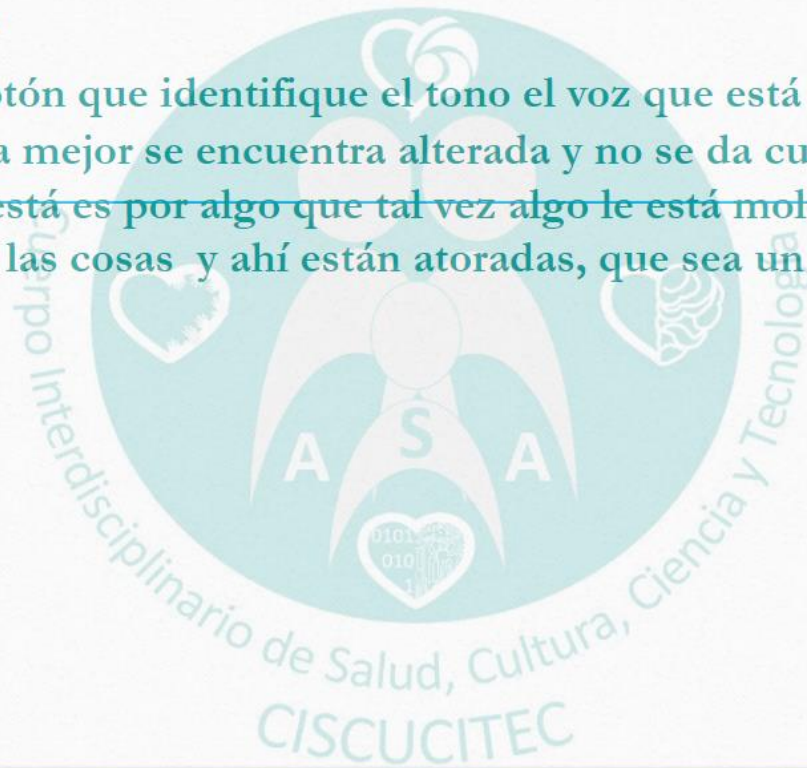
## • Aprende a manejar tus emociones

---

- Integra a tu vida prácticas que ayuden a regular tu estado emocional
- Colocar imagen de  que nos este indicando que tan receptivo está en nuestros pensamientos, lo que nos preocupa, nos altera, nos tiene ocupados y no lo dejamos de pensar y nos trae preocupación 😞 vi una imagen de un cerebro que están como saliendo los sesos.



- Tono de voz
- Poner un botón que identifique el tono el voz que está utilizando la persona, a la mejor se encuentra alterada y no se da cuenta que tiene ~~ansiedad y está es por algo que tal vez algo le está molestando y a veces uno no dice las cosas~~ y ahí están atoradas, que sea un indicador o moderador.



- El estómago también es un órgano que nos puede indicar si tenemos cierta ansiedad.
- Aquí se podría poner una imagen o botón con indicadores de dolor de estómago, náuseas, diarrea



- El cuerpo también siente
- Aquí podría ser un cuerpo □□ dónde nos indique que si hay dolor de cuello, cabeza, ojos, oídos, comezón, movimiento incontrolable



- La relación de tus síntomas físicos con tu cuerpo/ emociones pueden estar relacionadas con la ansiedad.
- Llevar el control de tu salud es tuyo, algunas recomendaciones son:
- ~~Trata de dormir a la misma hora de 6-7 horas diarias~~
- Come a tu misma hora
- Realiza alguna actividad física o deportiva
- Rodéate de personas positivas
- Evita el consumo de bebidas alcohólicas.

CISCUCITEC

## Fuentes consultadas

---

Secretaria de Salud/Gobierno/gob.mx ¿Qué es la ansiedad? 31 oct 2015  
<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-ansiedad#:~:text=La%20ansiedad%20tiende%20a%20producir,consiste%20en%20medicamentos%20y%20psicoterapia.>

- Organización Mundial de la Salud, Trastornos de ansiedad, 27 de septiembre del 2023.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>



DISEÑADO POR: PASANTE DE LIC PROMOCIÓN DE LA SALUD VERONICA SANCHEZ LOPEZ


FECHA	HORA	SIGNOS VITALES		SOMATOMETRIA	OBSERVACIONES
-------	------	----------------	--	--------------	---------------




Fuente: Elaboración propia